« LES MÉDICAMENTS : OUI... NON... MAIS! »

ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION
D'UN PROJET RÉGIONAL

Christian Viens, T.S.P., M.Sc.
Serge Moisan, M.D., M.P.H.

Décembre 1999

Auteurs

106-06328/

REMERCIEMENTS

La réalisation de l'étude qui fait l'objet du présent rapport a nécessité la participation de nombreuses personnes. Tout d'abord, nous tenons à remercier les 34 pairs formateurs qui ont répondu au questionnaire d'enquête et participé à une discussion de groupe. Nous remercions également les responsables administratifs des CLSC ainsi que les infirmières coanimatrices du projet qui ont participé au même exercice de consultation. Ces personnes sont les suivantes :

Au niveau des responsables administratifs

Madame Francine Beaudry	CLSC du Richelieu
Madame Pauline Blanchette	CLSC La Presqu'île
Madame Agathe Brisebois	CLSC Huntingdon
Madame Céline Charest	CLSC Longueuil-Est
Monsieur Yves Charron	CLSC/CHSLD des Maskoutains
Madame Madeleine Chevrier	CLSC Samuel-de-Champlain
Monsieur Dominique Cotton	CLSC Seigneurie de Beauharnois
Madame Sylvie Cusson	CLSC du Havre
Madame Diane Daigle	CLSC et CHSLD de La Pommeraie
Monsieur Michel Daoust	CLSC des Seigneuries
Madame Marie-Claude Gagné	CLSC de la Haute-Yamaska
Madame Jeannette Girardeau	CLSC La Chênaie
Madame Louisette Gosselin	CLSC/CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts
Monsieur Guy Lefebvre	CLSC Longueuil-Ouest
Madame Marie-Christine Letellier	CLSC Kateri
Madame Lucie Levert	CLSC Saint-Hubert
Madame Christiane Migneault	CLSC et CHSLD de La Pommeraie
Madame Johanne Pedneault	CLSC Châteauguay
Madame Jocelyne Pépin	CLSC Jardin du Québec
Madame Danielle Théoret	CLSC/CHSLD de la Vallée du Richelieu

Au niveau des infirmières

Madame Nicole Bélanger	CLSC Seigneurie de Beauharnois
Madame Diane Blain	CLSC Jardin du Québec
Madame Louise Borges	CLSC Longueuil-Ouest
Madame Mariette Boucher	CLSC/CHSLD de la Vallée du Richelieu
Madame Monique Cantin	CLSC Samuel-de-Champlain

Madame Réjeanne Chenette	CLSC des Seigneuries
Madame Colette B. Déziel	CLSC du Havre
Madame Josée Dion	CLSC de la Haute-Yamaska
Madame Annette Landry	CLSC du Richelieu
Madame Monique Letarte	CLSC La Chênaie
Madame Denise Martin	CLSC et CHSLD de La Pommeraie (infirmière contractuelle de la FADOQ - Région Rive-Sud - Suroît)
Madame Monique Noiseux	CLSC/CHSLD des Maskoutains
Madame Céline Pelchat	CLSC Longueuil-Est
Madame Nathalie Ruest	CLSC Saint-Hubert

Nous tenons également à remercier les représentants des regroupements d'aînés, soit monsieur Robert Viens de la FADOQ - Région Richelieu-Yamaska et madame Nicole Hébert de la FADOQ - Région Rive-Sud - Suroît inc. pour leurs contributions et commentaires dans cette étude.

Finalement nous remercions madame Nathalie Mercier, déléguée à la coordination du projet régional, actuellement située à la FADOQ - Région Rive-Sud - Suroît. À cet égard, nous soulignons l'excellente collaboration dont elle a fait preuve à travers les différents échanges pour appuyer l'équipe de recherche dans sa démarche de description et de compréhension du déploiement du projet régional.

MOT DU DIRECTEUR

Depuis 1996, le projet régional *«Les médicaments : Oui... Non... Mais!»* est déployé sur le territoire montérégien. Il utilise principalement une stratégie d'éducation à la santé afin de promouvoir l'usage adéquat des médicaments chez les personnes âgées vivant à domicile.

Ce programme a fait l'objet d'une recommandation du MSSS (1994) dans la Stratégie d'action *«L'utilisation rationnelle des médicaments chez les personnes âgées»*. De plus, les Priorités nationales de santé publique 1997-2002 reconnaissent que pour les personnes de 65 ans et plus, la surconsommation de médicaments psychotropes est un problème important; les thèmes des tranquillisants, de l'hygiène mentale et du sommeil sont abordés dans le programme retenu.

Ce rapport rend compte de l'implantation du programme en raison de son caractère novateur dans notre région et de l'importance des ressources financières qui y sont investies. Il survient après trois années de mise en application.

L'évaluation réalisée par la Direction de la santé publique en collaboration avec les partenaires du projet, soit les CLSC et la FADOQ en Montérégie permet de préciser le niveau d'implantation du programme et d'analyser les principaux facteurs qui ont influencé son implantation. L'étude montre que le projet est bien intégré dans les interventions courantes des organismes impliqués et qu'il atteint les objectifs poursuivis. Elle identifie également des ajustements souhaitables pour améliorer le fonctionnement du programme et propose des recommandations qui sont susceptibles de faciliter sa consolidation en Montérégie.

Le directeur,

Luc Boileau, MD, FRCPC

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS 3

MOT DU DIRECTEUR **5**

TABLE DES MATIÈRES **7**

SCHÉMA ET TABLEAUX **9**

ANNEXES **11**

INTRODUCTION 13
PRÉSENTATION DU PROGRAMME 16
⇨ *Consommation de médicaments* *16*
⇨ *Choix et description du programme* *18*
⇨ *Présentation des écrits supportant le choix du programme* *20*
ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES 23
⇨ *Objets d'étude et cadre d'analyse* *23*
⇨ *Population à l'étude* *27*
⇨ *Procédure de cueillette des données* *27*
⇨ *Plan d'analyse* *28*
ENVIRONNEMENT DE MISE EN OEUVRE 30
⇨ *Rôle des partenaires* *30*
⇨ *Structure et fonctionnement* *33*
⇨ *Budget alloué* *33*
⇨ *Déploiement des activités* *35*
ANALYSE DE L'IMPLANTATION DU PROGRAMME 42
⇨ *Orientation clientèle* *42*
⇨ *Partenaires impliqués* *43*
⇨ *Fonctionnement du programme* *45*
⇨ *Structure du programme* *53*
⇨ *Résultats* *56*
APPRÉCIATION DE L'IMPLANTATION 60
⇨ *Au niveau du contenu* *60*
⇨ *Au niveau de la mise en oeuvre* *62*
CONCLUSION 68
RÉFÉRENCES 72

SCHÉMA ET TABLEAUX

SCHÉMA 1 : Représentation des facteurs qui conditionnent l'implantation d'un programme 23

TABLEAU 1 : Répartition du budget alloué dans le cadre du projet régional *« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »* 31

TABLEAU 2 : Répartition du budget alloué pour chacun des partenaires du projet, exercice financier 1998-1999 32

TABLEAU 3 : Satisfaction du rôle de la FADOQ en Montérégie et partenariat souhaité selon les responsables administratifs des organismes impliqués dans le programme régional 43

TABLEAU 4 : Degré de participation aux activités du programme dans lesquels les CLSC et la FADOQ en Montérégie ont été impliqués ou devraient être impliqués selon la perception des infirmières en CLSC et de la déléguée à la coordination 46

ANNEXES

ANNEXE 1 : Questionnaire d'enquête auprès des partenaires

ANNEXE 2 : Formulaires à l'intention des participants et des responsables de la formation des groupes

ANNEXE 3 : Protocoles d'entente types convenus avec les CLSC de la Montérégie et les conseils régionaux de l'Âge d'or de la Montérégie

ANNEXE 4 : Évaluation des sessions de formation auprès des infirmières désignées et des pairs formateurs

ANNEXE 5 : Profil des participants aux sessions de groupe

ANNEXE 6 : Répartition des populations rejointes par CLSC et coût unitaire des interventions

ANNEXE 7 : Taux estimés de couverture de la population cible par territoire de CLSC au 31 mars 1999

INTRODUCTION

Le présent rapport évalue l'implantation du projet *« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »* sur le territoire montérégien.

Le projet origine d'une décision du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie (RRSSSM) acceptant de soutenir financièrement une intervention d'envergure régionale en promotion-prévention portant sur le bon usage des médicaments chez les personnes âgées de 55 ans et plus vivant à domicile. Certaines sous-régions, désirant appuyer et compléter le projet régional, ont décidé d'y consacrer une part des budgets promotion-prévention personnes âgées qui leur étaient réservés. C'est ainsi qu'une enveloppe annualisée totale de 462 251$ a été allouée régionalement avec une récurrence de trois ans pour implanter ce projet.

Compte tenu du caractère novateur de l'intervention et de l'importance des ressources financières investies, une évaluation détaillée de l'implantation a été prévue dès le début.

La présente démarche évaluative survient après trois (3) années d'opération du projet, soit du 1er avril 1996 au 31 mars 1999. Elle fait appel à la collaboration des partenaires impliqués pour dégager des recommandations quant à la reconduction et aux modalités de fonctionnement du projet. Ce processus de recherche-action interpelle donc tous les intervenants au projet soit : la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation (DSPPÉ), les CLSC, les infirmières désignées à l'animation, les pairs co-animateurs, la FADOQ en Montérégie et la déléguée à la coordination

Le chapitre I décrit la nature du problème et le programme retenu pour y faire face.

Le chapitre II présente les aspects méthodologiques de la démarche évaluative.

Le chapitre III décrit l'environnement de mise en œuvre, soit le rôle des partenaires, la structure de fonctionnement, le budget alloué et le déploiement des activités.

Le chapitre IV analyse l'implantation du programme en documentant les facteurs susceptibles d'influencer le processus de mise en œuvre.

Le chapitre V présente l'appréciation de l'implantation en discutant des écarts observés et en précisant les acquis à préserver et les difficultés rencontrées dans le programme.

En dernier lieu, nous formulons des recommandations pour la poursuite du projet en Montérégie.

PRÉSENTATION DU PROGRAMME

Ce chapitre situe d'abord le contexte de l'étude en présentant la problématique de la consommation de médicaments chez les personnes âgées, le choix et la description du programme ainsi que les écrits supportant le choix du programme retenu.

⇨ Consommation de médicaments

Les médicaments représentent une des technologies médicales les mieux évaluées et des plus efficientes lorsqu'elle est bien utilisée. Cependant, les médicaments comportent toujours un risque inhérent.

Les particularités de la consommation médicamenteuse par la population des aînés sont de mieux en mieux documentées, y compris les problèmes associés à cette médication. Les observations qui suivent font état de certaines caractéristiques de cette consommation.

- La consommation des médicaments augmente avec l'âge (Régie de l'assurance-maladie du Québec, 1993).

- Les médicaments prescrits et non prescrits ont souvent des effets indésirables entraînant une diminution de la qualité de vie, des pertes de capacité fonctionnelle, des hospitalisations et même des décès; or les réactions indésirables aux médicaments s'avèrent beaucoup plus fréquentes chez les personnes âgées pour de multiples raisons. Ainsi, selon l'Organisation mondiale de la santé (1987), les réactions indésirables aux médicaments expliqueraient de 10 à 20% des hospitalisations gériatriques.

- La sous-utilisation, résultant tant de la non-fidélité au régime thérapeutique que de la non-consultation pour un problème traitable, est également préoccupante; son étendue et ses effets sont cependant moins souvent décrits que ceux découlant d'une surconsommation.

- Au Québec, l'Enquête sociale et de santé 1992-1993 (Santé Québec, 1995) estime à 81% la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus ayant consommé au moins un médicament au cours des deux jours ayant précédé l'enquête. Cette proportion de consommateurs a augmenté depuis l'enquête 1987 et l'augmentation est plus marquée pour la consommation de trois médicaments et plus.

- L'étude du Comité d'analyse de la Régie de l'assurance-maladie du Québec réalisée en 1991 révèle que chaque personne âgée participante disposait, en moyenne, de trois ordonnances actives lors d'une journée choisie, alors que 19% en avait au moins cinq (Régie de l'assurance-maladie du Québec, 1993).

- L'étude mentionnée à l'alinéa précédent relève également que 17% des personnes âgées ayant au moins une ordonnance active lors d'une journée donnée disposaient, en 1991, d'au moins une ordonnance potentiellement inappropriée. Dans le même ordre d'idée une étude américaine rapporte que 37% des médicaments employés en milieu ambulatoire n'étaient pas indiqués.

- Selon une étude réalisée par Gilles Barbeau (1991), 36,8% des personnes rencontrées ne seraient pas fidèles au traitement prescrit. De plus, un certain nombre de personnes utilisent d'anciennes ordonnances ou échangent des médicaments.

- Un très important problème d'information a été identifié chez les consommateurs de médicaments en particulier chez les personnes âgées.

- Au Québec, la médication aurait un rôle social et culturel important; elle constituerait souvent une réponse aux difficultés reliées au vieillissement. À ce titre, les professionnels de la santé, tout autant que la population, n'utiliseraient pas autant qu'ils le pourraient les approches non pharmacologiques adaptées à divers problèmes de santé.

- Sous l'aspect du coût économique des médicaments, on constate l'accroissement rapide et constant des budgets consacrés aux médicaments en particulier la part consacrée aux personnes âgées. En 1992, les dépenses en médicaments et services pharmaceutiques dépassaient le coût des services médicaux payés à l'acte pour cette population, soit respectivement 476,2 et 401,3 millions de dollars (MSSS, 1994).

- En Montérégie, l'Enquête sociale et de santé 1992-1993 (Santé Québec, 1995) estime la situation comparable à celle du reste du Québec. Ainsi, les données régionales établissent à 82% la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus ayant consommé au moins un médicament au cours des deux jours ayant précédé l'enquête et la proportion de personnes de cet âge ayant consommé au moins trois médicaments à 41%.

- De nombreuses personnes âgées et les organismes qui les représentent sont sensibilisés aux problèmes associés à la prise de médicaments au troisième âge et souhaitent que des actions soient prises à cet égard.

Bien que les médicaments soient dans plusieurs situations des outils sanitaires importants, les observations décrites ci-haut permettent de réaliser qu'il faut se préoccuper de l'usage qu'on en fait et de leur mode de consommation. Ainsi, il est préoccupant de constater que ces substances peuvent parfois engendrer des effets

adverses, surtout lorsque mal utilisées, et qu'elles sont souvent perçues comme des substituts à des moyens tout aussi efficaces et sans danger; de même peut-on déplorer que certains s'abstiennent de consommer des médicaments lorsque leur condition le requiert.

Il apparaît donc en particulier pertinent d'agir auprès des consommateurs pour les informer sur la nature et les effets des médicaments, sur les motifs de les consommer, sur les moyens de favoriser une consommation rationnelle, sur les conséquences potentielles d'une consommation inappropriée ainsi que sur les alternatives pertinentes à la prise des médicaments (Vermette, 1996).

⇨ Choix et description du programme

Dans la perspective où la voie de la responsabilisation par une éducation à la santé représente une avenue à promouvoir pour favoriser un usage adéquat des médicaments chez les personnes âgées et compte tenu de l'intérêt manifesté par plusieurs CLSC pour développer une telle stratégie dans la région, le programme *« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »* a été retenu.

Ce programme s'inspire de celui réalisé depuis 1989 par la Direction de la santé publique de l'Outaouais. Cette intervention s'est attirée l'attention du MSSS (1994) dans la Stratégie d'action *«L'utilisation rationnelle des médicaments chez les personnes âgées»*; de plus, elle a fait l'objet de deux évaluations détaillées, dont une réalisée conjointement en 1995 par le Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) de la faculté de médecine de l'Université de Montréal et la Direction de la santé publique de l'Outaouais. Elle a aussi fait l'objet d'une adaptation fructueuse dans les régions de Laval et du Bas Saint-Laurent de même que dans la MRC Memphrémagog.

Dans le cadre du programme proposé, les résultats attendus d'un usage adéquat des médicaments sont :

- augmenter le niveau de connaissances des personnes sur différents aspects concernant l'usage des médicaments;
- sensibiliser les personnes à l'importance de la fidélité au traitement prescrit et mieux les outiller à cette fin;
- développer les habiletés des personnes à mieux préparer leur entrevue avec les médecins et les pharmaciens;
- faire connaître des alternatives pour remplacer ou compléter la médication.

Ce programme comprend trois volets distincts mais complémentaires, soit un volet éducation sanitaire, un volet prescripteurs et distributeurs de médicaments et un volet médiatique. Nous présentons ici chacun de ces volets.

Le volet éducation sanitaire s'inscrit dans une approche d'action communautaire qui fait appel à une stratégie d'éducation à la santé. Il s'adresse aux personnes de 55 ans et plus vivant à domicile ayant suffisamment d'autonomie pour participer aux activités qui y sont prévues. Sont en particulier exclues les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) publics ou privés.

Ce volet de l'intervention vise à augmenter leur capacité d'utiliser adéquatement la médication comme outil de maintien d'un état de santé optimal. Sa perspective essentielle est celle de la responsabilisation et de l'appropriation de la santé.

L'intervention consiste en une série de six rencontres offertes à un groupe d'une vingtaine de personnes par un pair formateur et une infirmière préalablement formés. Ces rencontres portent respectivement sur l'information générale concernant la médication, les somnifères, les analgésiques/anti-inflammatoires, les laxatifs, les anxiolytiques et finalement une synthèse des rencontres. Chaque rencontre comporte un bref rappel sur le vieillissement en fonction de la catégorie de médicaments dont il est question, de leurs effets dans l'organisme, des alternatives pour les remplacer ou compléter leur action, sur la préparation de l'entrevue avec le médecin ou le pharmacien et enfin sur l'inventaire des ressources disponibles dans le milieu et qui peuvent être mises à profit pour solutionner le problème en cause.

Le programme comprend un guide d'animation de sept cahiers et le matériel didactique pour la réalisation du volet éducation sanitaire. En réponse à des besoins exprimés sur le territoire, le matériel pédagogique a été traduit en anglais; malheureusement les modalités pour rendre accessible le programme aux Montérégiens de langue anglaise restent à actualiser par le recrutement d'animateurs anglophones ou bilingues.

Le volet prescripteurs et distributeurs s'adresse aux médecins et aux pharmaciens de la Montérégie. Ces deux catégories de professionnels étant très étroitement associés à la prescription et à la distribution des médicaments, il paraît souhaitable de rechercher leur collaboration et leur implication dans le cadre du projet. L'objectif général poursuivi ici est de mieux les préparer et les outiller pour qu'ils puissent interagir plus efficacement avec leur clientèle âgée. Pour ce faire, il est prévu de recourir à des stratégies d'information et d'éducation médicale continue et de développer des outils d'aide à la pratique en lien avec les thèmes abordés avec les personnes âgées dans le cadre du volet éducation sanitaire.

Le volet médiatique paraît utile pour supporter et compléter les deux volets précédents. Il vise à rejoindre l'ensemble de la population montérégienne âgée de 55 ans et plus ainsi que les personnes intervenant auprès d'elle. Il fait appel à des stratégies

d'information de masse qui permettent de susciter l'intérêt sur divers aspects de la problématique en cause et sur certains éléments de solution.

Les objectifs de communication se rapportent également à la mobilisation communautaire ainsi qu'au recrutement et à la constitution des groupes.

Ces différentes fonctions du volet médiatique confèrent au projet régional un caractère officiel et public de nature à lui attirer le support des décideurs, des groupes communautaires, des intervenants et des individus.

⇨ Présentation des écrits supportant le choix du programme

Comme nous l'avons mentionné précédemment, le programme *« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »* a fait l'objet de deux évaluations dans la région de l'Outaouais. La première réalisée en 1990 (Olivier, 1991) portait sur le processus et le niveau de satisfaction des participants et des intervenants du programme. Cette évaluation avait révélé un taux élevé de satisfaction des participants quant au déroulement et au contenu des sessions de groupe et recommandait, entre autres, l'utilisation de pairs formateurs dans la stratégie d'éducation à la santé et l'implication de la communauté pour la promotion du projet.

La deuxième évaluation est celle de Rémondin et collab., (GRIS, 1995). Elle visait à mesurer l'impact du programme sur les participants et sur les médecins et pharmaciens.

Les résultats de cette étude révèlent les effets bénéfiques suivants :

- le programme a bien rejoint la clientèle ciblée incluant celle identifiée dans la littérature comme étant la plus à risque d'une consommation problématique de benzodiazépines;
- comparativement à un groupe témoin, les participants démontrent suite au programme un changement significatif quant à l'acquisition de connaissances et l'adoption de certains comportements favorables à leur santé, particulièrement chez les plus jeunes (55 à 69 ans);
- les médecins interrogés ont perçu les participants comme étant plus sensibilisés qu'auparavant aux effets secondaires et à la dépendance aux benzodiazépines. Ils leur demandaient plus fréquemment des moyens autres que les médicaments;
- l'utilisation de pairs dans la coanimation a donné plus d'impact aux rencontres. Les pairs sont perçus comme étant plus crédibles compte tenu qu'ils partagent une même expérience et des problèmes de santé similaires. Ils sont aussi en position de dépister et de référer des personnes à risque;

- le programme a eu un impact positif également sur l'estime de soi des pairs animateurs; ces derniers assumant une fonction de coanimation reconnue et appréciée;

- durant le programme, les personnes âgées participantes ont perçu leurs médecins et pharmaciens comme étant plus réceptifs à leurs questions et elles étaient plus satisfaites des réponses qu'ils leur donnaient;

- les rencontres de formation médicale continue ont rejoint la majorité des médecins et des pharmaciens du territoire visé. Ce qui représente en soi un succès;

- l'implantation du programme dans différentes localités de la région a donné lieu à une mobilisation des différentes ressources autour du problème de la consommation de médicaments et d'autres problèmes qui y sont associés.

Fort de ces retombées positives, la DSPPÉ de la Montérégie entreprit en novembre 1996 l'implantation de ce programme qui sera déployé en concertation et en coordination avec des partenaires locaux et régional, soit les CLSC et la FADOQ en Montérégie.

ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Nous abordons ici les aspects de méthodes utiles à la compréhension des résultats présentés dans ce rapport. Dans un premier temps, après avoir rappelé l'objectif général de l'évaluation, nous présentons les objets d'étude et le cadre d'analyse. Dans un deuxième temps, nous décrivons la population à l'étude. Dans un troisième temps, nous traitons de la procédure de cueillette des données. Dans un quatrième temps, nous présentons le plan d'analyse.

⇨ Objets d'étude et cadre d'analyse

Cette étude a pour objectif général d'analyser l'implantation du projet *« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »* sur le territoire montérégien.

Les objets spécifiques de cette étude concernent le degré d'atteinte de la population visée, l'appréciation du déroulement des activités du projet dans le cadre d'une démarche concertée impliquant plusieurs partenaires et le coût des interventions afin d'apprécier l'efficience.

Dans cette perspective, l'évaluation permettra de rendre compte du niveau d'implantation du programme et de rétroagir s'il y a lieu pour favoriser une meilleure adaptation du programme en fonction du contexte dans lequel il est implanté et des ressources qu'il requiert.

Le cadre théorique d'analyse prend en considération les différents facteurs qui conditionnent l'implantation d'un programme. Il s'inspire des travaux de Bellavance (1985) et de Lebeau, Vermette et Viens (1997) concernant l'analyse de l'implantation et de la gestion des politiques, des programmes ou des pratiques de concertation.

Ainsi, le cadre d'analyse retenu, présenté au schéma 1 page 23, constitue une grille d'analyse générale comprenant les intrants, les éléments de processus et les extrants d'un programme.

Les intrants sont les facteurs ou les variables qui, dans le contenu même du programme à l'étude, peuvent affecter le processus d'action. Ceci fait référence à la littérature scientifique, aux orientations gouvernementales et aux mesures déployées quant aux ressources humaines et financières.

Les éléments de processus nous intéressent particulièrement. Ils correspondent aux facteurs ou aux variables qui peuvent influencer l'implantation du programme à l'étude, à savoir :

- **l'orientation clientèle**. Elle concerne les besoins et les caractéristiques des personnes âgées rejointes, les objectifs poursuivis et la stratégie retenue pour favoriser un usage adéquat des médicaments auprès de ces personnes;

- **l'adhésion des acteurs**, intervenants et décideurs. Ceci réfère à la contribution des acteurs dans la réalisation des activités, mais surtout à la culture et aux valeurs professionnelles et organisationnelles des partenaires en cause tels que l'intérêt, la satisfaction, l'implication, la compétence et la motivation;

- **les caractéristiques fonctionnelles.** Elles regroupent les éléments qui concernent les relations entre les partenaires et les dimensions opérationnelles du programme. Dans cette optique, les variables à l'étude ont trait aux modalités de fonctionnement du programme par rapport aux rôles de chacun des partenaires et des liens entre eux, au déroulement des activités, à l'orientation des travaux et aux moyens utilisés pour réaliser le projet;

- **les caractéristiques structurelles.** Elles se rapportent au cadre de gestion dans lequel se déroule les activités du programme. Ainsi, les variables à l'étude concernent le rattachement administratif du programme et des ressources dans les organisations concernées, l'affectation des ressources dans le programme, les structures participatives et finalement les modifications souhaitées;

- **le contenu.** Ceci concerne les activités et les outils utilisés ou développés dans le programme.

Les extrants sont les résultats obtenus dans le cadre du projet, soit les populations rejointes, la performance ou l'atteinte des objectifs, le coût des interventions ainsi que les changements et les effets imprévus qui peuvent rétroagir sur les différents éléments du processus.

Dans ce cadre d'analyse, nous considérons l'environnement local comme étant le milieu d'application du programme. Les environnements provincial et régional font référence aux intrants, soit aux grandes orientations et priorités d'action ainsi qu'à l'apport financier disponible pour soutenir les initiatives locales.

Globalement, cette représentation des facteurs qui conditionnent l'implantation d'un programme comporte un potentiel d'interrelations susceptibles d'influencer le processus d'action. La présente étude tente d'en cerner les principaux contours et d'y apporter les éléments d'explication.

Pour ce faire, la stratégie d'analyse retenue est l'étude de cas qui, selon Yin (1994), se définit comme l'investigation empirique d'un phénomène qui peut difficilement être isolé ou dissocié de son contexte. Cette stratégie nous semble la plus appropriée pour examiner des conduites ou des comportements d'acteurs différents et d'explorer un

ensemble de relations qui font intervenir plusieurs variables indépendantes décrites dans ce cadre d'analyse.

⇨ Population à l'étude

Dans cette évaluation de l'implantation du projet *« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »*, la population à l'étude se compose des différents acteurs, intervenants et décideurs, impliqués au niveau du volet éducation sanitaire ainsi que les personnes rejointes lors des sessions de groupe.

En ce qui a trait aux acteurs, les populations à l'étude comprennent les personnes en poste lors de l'enquête, soit l'ensemble des 38 pairs formateurs et des 14 infirmières désignées en CLSC qui ont participé à la réalisation des sessions de groupe dans le cadre du programme. Font également partie des cas à l'étude, tous les responsables administratifs des 19 CLSC de la région, concernés par l'implantation du programme, ainsi que la directrice générale et la déléguée à la coordination de la FADOQ en Montérégie pour leur contribution à l'opérationnalisation du programme au plan régional.

Enfin, la DSPPÉ en tant que responsable de l'implantation du projet fait également partie de la population à l'étude même si des représentants de cette direction ont été étroitement associés au processus d'évaluation. Comme nous le verrons ci-après, la méthode utilisée nous permet de porter un jugement objectif prenant en considération divers points de vue d'acteurs différents, contribuant ainsi à rendre valide l'analyse globale que nous présentons.

⇨ Procédure de cueillette des données

Nous avons eu recours à différentes sources d'information pour documenter et évaluer l'implantation du projet.

D'abord, nous avons consulté la documentation disponible en l'occurrence les comptes rendus du comité des opérations, les communiqués de presse et les rapports d'étape produits au cours des trois (3) premières années d'implantation du projet, soit du 1er avril 1996 au 31 mars 1999.

Sur la base de cette documentation et des échanges avec le responsable du projet à la DSPPÉ, des entrevues semi-structurées ont été réalisées auprès de la directrice générale et de la déléguée à la coordination de la FADOQ en Montérégie. Des groupes de discussion ont également été constitués auprès des pairs formateurs, des infirmières désignées et des responsables administratifs des CLSC. Ces différentes démarches ont été réalisées entre le 10 septembre et le 24 novembre 1998 auprès des personnes alors en poste.

Lors de ces groupes de discussion, un questionnaire auto-administré, adapté à chacun des groupes d'appartenance, a été rempli individuellement par les personnes. Celles qui

étaient absentes à ces rencontres ont été rejointes par la voie du questionnaire d'enquête (voir l'annexe 1).

Les taux de réponse aux questionnaires sont de 90% pour les pairs formateurs (34 sur 38) et de 100% pour les infirmières désignées (14 sur 14) et les responsables administratifs des CLSC (19 sur 19). La directrice générale de la FADOQ en Montérégie a aussi répondu à un questionnaire.

Enfin, les sessions de groupe offertes et les personnes rejointes dans le cadre du programme sont documentées. À cet égard, un formulaire à l'intention des responsables de l'animation et un formulaire à l'intention des participants ont été développés (voir l'annexe 2).

⇨ Plan d'analyse

Les informations obtenues dans le cadre de cette démarche évaluative ont fait l'objet d'une analyse qualitative et quantitative.

Dans un premier temps, nous présentons le processus de mise en œuvre ayant conduit à l'implantation du programme *« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »* sur le territoire montérégien. Dans ce chapitre, nous précisons les rôles et les responsabilités de chacun des partenaires, la structure de fonctionnement, les budgets alloués ainsi que les activités réalisées au niveau de chacun des volets du projet régional, soit le volet éducation sanitaire, le volet prescripteurs et distributeurs de médicaments et le volet médiatique. Cette démarche vise à décrire l'implantation du projet.

Dans un deuxième temps, suivra l'analyse des facteurs ou des variables qui peuvent influencer l'implantation du programme à l'étude, soit l'orientation clientèle, l'adhésion des acteurs, les caractéristiques fonctionnelles et structurelles du projet ainsi que les résultats obtenus auprès des clientèles rejointes. Cette démarche a pour but de porter un jugement sur le déroulement des activités dans le cadre d'une démarche concertée et sur les coûts des interventions en fonction des populations rejointes et des budgets disponibles dans ce projet.

ENVIRONNEMENT DE MISE EN OEUVRE

Le projet régional *« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »* comporte une phase d'engagement des partenaires, soit les 19 CLSC de la région, la FADOQ en Montérégie et la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation (DSPPÉ).

Cette phase, amorcée en juin 1996 et poursuivie jusqu'en novembre 1996, comprend une tournée des organismes et la signature de protocoles d'entente avec chacun d'eux (voir l'annexe 3).

La tournée des organismes a été réalisée par le responsable du projet de l'époque qui lui-même était accompagné d'un professionnel ou d'un médecin de la DSPPÉ. Cette démarche a permis l'atteinte des objectifs suivants :

- présenter le projet régional et obtenir l'adhésion des partenaires concernés;
- dégager, après ententes avec chacun des CLSC, une part accrue du budget réservé aux sous-régions pour financer l'organisme communautaire en regard de l'organisation concrète des sessions de groupe au niveau local;
- préciser les rôles et les responsabilités des partenaires dans le déploiement du projet régional.

⇨ Rôle des partenaires

Les propos qui suivent rendent compte des rôles et des responsabilités de chacun des partenaires associés au projet.

RÔLE ATTENDU DES CLSC

Pour assurer une coordination sous-régionale des activités en CLSC, un CLSC pivot a été identifié dans cinq (5) des sept (7) sous-régions de la Montérégie (voir CLSC pivot au tableau 1). Cette fonction de pivot en est une d'agent de liaison entre les CLSC d'une sous-région dans le déploiement du projet régional. De façon plus explicite, les protocoles d'entente précisent ainsi le rôle du CLSC pivot[1] :

- collaborer à la mobilisation des personnes âgées de 55 ans et plus dans l'organisation des sessions de groupe et ce, en collaboration avec l'organisme communautaire;

---

(1) Selon les protocoles d'entente, certains aspects du rôle des CLSC pivot peuvent varier d'une sous-région à une autre.

- voir à l'organisation des sessions pour l'ensemble de la sous-région et ce, en collaboration avec l'organisme communautaire;
- collaborer à la formation des pairs formateurs;
- collaborer avec la DSPPÉ, aux actions concertées pour le volet prescripteurs et distributeurs de médicaments;
- participer au comité d'implantation et aviseur du programme et à l'évaluation de ce programme;
- désigner une personne pour coordonner l'opérationnalisation des différents volets du projet dans sa sous-région en collaboration avec le responsable régional;

Par ailleurs, chacun des CLSC, incluant le CLSC pivot, s'engage par protocole à participer aux activités déployées dans les différents volets du projet régional. Un minimum d'une journée semaine doit être consacré au projet dans chaque sous-région[2].

Le rôle des infirmières désignées en CLSC est principalement d'animer les sessions de groupe conjointement avec les aînés animateurs (pairs formateurs).

RÔLE ATTENDU DE LA FADOQ EN MONTÉRÉGIE

Reconnaissant l'importance d'impliquer le secteur communautaire dans la réalisation du projet régional, la DSPPÉ a conclu une entente avec les trois (3) Regroupements régionaux de l'Âge d'or[3] , affiliés à la Fédération de l'Âge d'or du Québec (FADOQ), ci-après appelés FADOQ en Montérégie. Ainsi, un poste de délégué à la coordination a été attribué à la FADOQ en Montérégie pour opérationnaliser l'implantation et le déploiement du volet éducation sanitaire. Ce poste est sous la responsabilité de la FADOQ - Région Rive-Sud - Suroît inc. dont le siège social est à Saint-Jean-sur-Richelieu.

Le rôle attendu de la FADOQ en Montérégie est le suivant :

- assurer, en collaboration avec le CLSC pivot de chacune des sous-régions de la Montérégie, la mobilisation des personnes âgées de 55 ans et plus vivant à domicile dans le cadre du volet éducation sanitaire du programme en mettant à contribution son réseau mais également les autres regroupements d'aînés des territoires de CLSC;

---

(2) Seul le CLSC La Pommeraie n'a pas de projet d'établissement. Après entente avec ce dernier, le budget qui lui était disponible a été alloué à l'organisme communautaire pour organiser des sessions de groupe sur son territoire.

(3) Suite à une opération de fusion, il n'y a plus que deux (2) Regroupements régionaux de l'Âge d'or sur le territoire montérégien, soit la FADOQ - Région Richelieu-Yamaska et la FADOQ - Région Rive-Sud - Suroît inc.

- recruter, en collaboration avec les CLSC, les pairs formateurs pour les territoires de CLSC [4];
- voir à l'organisation et à la tenue des sessions nécessaires pour chacun des territoires de CLSC;
- collaborer avec la DSPPÉ et les CLSC pivot, aux actions concertées pour le volet prescripteurs et dispensateurs de médicaments;
- participer aux comités d'implantation et aviseur du programme et à l'évaluation de ce programme;
- désigner une personne pour coordonner l'opérationnalisation du volet éducation sanitaire du programme chez les aînés des sept (7) sous-régions de la Montérégie en collaboration avec le responsable régional du projet.

Dans le cadre du projet régional, la participation de la FADOQ en Montérégie permet d'avoir accès à un réseau de 125 clubs d'Âge d'or sur le territoire qui regroupent environ 40 000 membres.

RÔLE ATTENDU DE LA DSPPÉ

Le mandat de réaliser l'implantation du projet régional est attribué à la DSPPÉ de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie (RRSSSM). En ce sens, le responsable régional rattaché à cette direction voit à coordonner l'ensemble des activités du projet. Par son intermédiaire, la DSPPÉ s'engage à :

- adapter le programme à la réalité régionale en collaboration avec les partenaires;
- assurer la formation des pairs formateurs et des infirmières désignées dans chacune des sous-régions;
- proposer le calendrier des activités pour le déploiement de chacun des volets du programme;
- coordonner l'implantation du programme;
- gérer les ressources financières prévues au programme.

Pour réaliser son rôle, le responsable de la DSPPÉ pourra compter sur le soutien de la déléguée à la coordination avec laquelle il est en lien fonctionnel.

---

[4] La sous-région de Saint-Jean fait exception à la règle car le CLSC pivot est imputable du recrutement des pairs formateurs et de la clientèle visée par le programme en collaboration avec la FADOQ - Région Rive-Sud - Suroît inc.

⇨ Structure et fonctionnement

Pour seconder le responsable régional, un comité d'implantation a été mis sur pied au début du projet. Autre que le responsable, ce comité était composé de représentants des CLSC (coordonnateurs, répondants des CLSC pivot et infirmières désignées), de la déléguée à la coordination de la FADOQ en Montérégie et d'un médecin de la DSPPÉ. Ce comité a tenu quatre (4) rencontres entre octobre 1996 et janvier 1997.

La contribution des membres du comité d'implantation a permis de procéder au démarrage du projet régional dans chacun de ses volets. Toutefois, la présence de ressources ayant des rôles et des statuts différents au sein du comité et le roulement important des personnes au sein de celui-ci ont créé certains inconforts pour l'ensemble des participants et ont engendré des problèmes de communication dans l'opérationnalisation des activités.

Ainsi, après consultation des personnes concernées, le responsable régional prit la décision de procéder différemment pour assurer le suivi de l'implantation en lien avec les partenaires du projet. Pour l'essentiel, ceci s'est traduit par l'abolition du comité d'implantation et le maintien du comité des opérations mis en place par la FADOQ en Montérégie. Composé des infirmières désignées en CLSC, de la déléguée à la coordination et auquel est invité le responsable régional du programme à la DSPPÉ, ce comité avait pour but de se rapprocher des infirmières et de connaître leurs besoins au regard des aspects opérationnels du projet. La représentante de la FADOQ en Montérégie a participé à quelques réunions au début de la mise en place du comité des opérations.

Ce comité des opérations constitue à ce jour la seule structure existante en tant que lieu d'échanges entre les partenaires au regard du déploiement des activités et des dimensions administratives et techniques du projet.

⇨ Budget alloué

La réalisation du projet *« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »* a nécessité le soutien financier de la RRSSM dans le cadre des allocations en promotion-prévention personnes âgées. Ainsi, une enveloppe annualisée de 462 251$ a été allouée régionalement avec une récurrence de trois (3) ans pour les exercices financiers 1996-1997, 1997-1998 et 1998-1999. Le prolongement du projet a également été annoncé pour l'année 1999-2000.

Le budget annuel du projet provient d'une enveloppe régionale de 127 248$ dont la DSPPÉ est imputable et d'enveloppes supplémentaires de la très grande majorité des sous-régions (95%), désirant appuyer et compléter le projet régional à partir des budgets promotion-prévention personnes âgées qui leur étaient réservés, soit une somme supplémentaire de 335 003$ (voir tableau 1), le tout totalisant le budget de 462 251$.

TABLEAU 1

Répartition du budget alloué dans le cadre du projet régional *« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »*
Exercice financier 1998-1999

Sous-région	CLSC	Budgets sous-régionaux		Budget régional		Budget disponible
		CLSC [1]	Org. comm. [2]	CLSC Pivot [3]	Org. comm. [4]	
Châteauguay	Châteauguay Kateri ★ Jardin du Québec	87 053$ (sous-région)	Ø	Ø	11 084 $	98 138 $
Longueuil	Des Seigneuries Samuel-de-Champlain Saint-Hubert Longueuil-Est ★ Longueuil-Ouest	14 000 $ 14 000 $ 14 000 $ 14 000 $ 14 000 $	19 525 $ (sous-région)	11 084 $ (sous-région)	Ø	100 609 $
St-Jean	Vallée des Forts du Richelieu	31 909 $ 15 000 $	Ø	Ø 5 542 $	5 542 $ Ø	57 993 $
Suroît	★ Seigneurie de Beauharnois La Presqu'île Huntingdon	32 400 $[5] (sous-région)	Ø	5 542 $ (sous-région)	5 542 $ (sous-région)	43 484 $
Haute-Yamaska/ Brome-Missiquoi	de la Haute-Yamaska La Pommeraie	27 116 $ Ø	Ø	5 542 $ Ø	Ø 5 542 $	38 200 $
Sorel	★ du Havre	7 000 $	Ø	5 542 $	5 542 $	18 084 $
Richelieu-Yamaska	La Chênaie ★ des Maskoutains Vallée du Richelieu	15 000 $ 15 000 $ 15 000 $	Ø	5 542 $ (sous-région)	5 542 $ (sous-région)	56 084 $
Budget disponible	Budget sectoriel	315 478 $	19 525 $	38 795 $	38 795 $	412 593 $
	Budget total	335 003 $		77 590 $[6] + 25 000 $[7] + 24 658 $[8] = 127 248 $		462 251 $

Identification des CLSC pivot

(1) Budget disponible pour les infirmières désignées en CLSC.
(2) Budget disponible pour l'organisme communautaire, FADOQ en Montérégie après entente de services avec la sous-région de Longueuil.
(3) Budget disponible pour la coordination sous-régionale.
(4) Budget disponible pour l'organisme communautaire, FADOQ en Montérégie après entente avec chacun des CLSC.
(5) Budget disponible dans la sous-région du Suroît pour réaliser le projet régional en 1998-1999.
(6) Budget disponible pour les CLSC pivot (38 795 $) et l'organisme communautaire (38 795 $) dans le cadre du projet régional.
(7) Budget disponible pour l'organisme communautaire (FADOQ en Montérégie) pour assurer à la coordination des opérations (10 000 $) et les frais de déplacements et de subsistance des pairs formateurs (15 000 $).
(8) Budget disponible à la DSPPÉ pour assumer ses responsabilités dont la formation des animateurs, l'instrumentation, le support d'une pharmacienne consultante.

Comme on peut le constater au tableau 1, les budgets sous-régionaux présentent des variations importantes d'une sous-région à une autre; elles sont attribuables à la capacité et à la volonté de chacune des sous-régions de consacrer des ressources financières supplémentaires à ce projet. Des variations sont également observées en ce qui a trait à la contribution financière des CLSC à l'organisme communautaire pour l'organisation concrète des sessions de groupe au plan local; elles résultent des ententes négociées avec chacune des sous-régions du territoire. Ces variations dans le financement des organismes introduisent cependant des inégalités entre les équipes quant à la capacité de rencontrer la clientèle visée.

Nous présentons au tableau 2 un sommaire du budget alloué en 1998-1999 à chacun des partenaires du projet pour réaliser ses rôles.

TABLEAU 2

Répartition du budget alloué pour chacun des partenaires du projet
Exercice financier 1998-1999 (1)

ORGANISMES	BUDGET 1998-1999	
	$	%
• Budget disponible des CLSC	354 273	76,7
• Budget disponible à la FADOQ en Montérégie	83 320	18,0
• Budget disponible à la DSPPÉ	24 658	5,3
• Total du budget disponible	462 251	100,0

(1) Budget alloué en 1998-1999, excluant les surplus accumulés au cours des deux années précédentes.

⇨ Déploiement des activités

Les activités du projet régional *« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »* ont été amorcées à l'automne 1996. Elles faisaient suite à la signature des protocoles d'entente avec les partenaires, à l'allocation des budgets disponibles pour chacun d'eux et au recrutement des infirmières désignées en CLSC, des pairs formateurs et de la déléguée à la coordination située à la FADOQ en Montérégie.

Les propos qui suivent présentent le portrait des activités réalisées ainsi que la contribution des partenaires aux différents volets du programme, soit le volet éducation sanitaire, le volet prescripteurs et distributeurs de médicaments et le volet médiatique.

VOLET ÉDUCATION SANITAIRE

Rappelons brièvement que c'est la déléguée à la coordination située à la FADOQ en Montérégie qui assure le support opérationnel immédiat au fonctionnement du programme, volet éducation sanitaire. En lien fonctionnel avec le responsable du projet de la DSPPÉ, elle collabore avec les CLSC à l'organisation concrète des sessions de groupe en sollicitant le soutien et la mobilisation des regroupements régionaux d'aînés dont celui de la FADOQ en Montérégie. Dans cette perspective, les rôles de chacun des partenaires s'inscrivent dans des responsabilités partagées par rapport aux aspects suivants :

- recrutement des pairs formateurs;
- formation des pairs formateurs et des infirmières;

- mobilisation des personnes âgées;
- tenue des sessions de groupe.

- **recrutement des pairs formateurs**

Dans une stratégie d'éducation pour la santé impliquant des pairs formateurs, les premières initiatives ont été le recrutement de ces personnes bénévoles, non rémunérées, pour coanimer les sessions de groupe.

Pour ce faire, la FADOQ en Montérégie a fait appel à son réseau des clubs d'Âge d'or ainsi qu'aux médias régionaux. Les infirmières, également actives dans cette démarche, ont contacté différentes associations de leur territoire, le personnel du maintien à domicile des CLSC ou encore des personnes qu'elles connaissaient déjà.

Cette démarche de recrutement des pairs formateurs, réalisée au début du projet et à d'autres moments pour combler des besoins spécifiques en CLSC, s'est avérée un succès. En effet, malgré des difficultés rencontrées dans certains milieux au niveau du recrutement des pairs et des difficultés exprimées par les infirmières quant à leur implication dans les modalités de recrutement, c'est la plupart du temps avec enthousiasme que 62 personnes ont accepté et reçu une formation de pairs formateurs dans le cadre du programme. Cependant, un nombre plus considérable d'aînés ont manifesté leur intérêt pour ce rôle. Lors de notre enquête auprès des pairs formateurs, seules les 38 personnes ayant réalisé au moins une session de groupe dans le cadre du projet ont été consultées.

- **formation des pairs formateurs et des infirmières**

La formation des pairs formateurs et des infirmières désignées en CLSC représente une autre étape importante de l'implantation du programme.

À cet égard, il est apparu primordial pour le responsable du projet de la DSPPÉ de respecter l'approche du programme retenu dans la réalisation des sessions de groupe, coanimées par un pair formateur et une infirmière. Ainsi, la DSPPÉ a eu recours aux services de deux (2) formatrices; la première est une infirmière externe ayant été impliquée dans la conception et la réalisation du programme d'inspiration en Outaouais alors que la deuxième est l'une des infirmières désignées en CLSC formées dans le cadre des deux premières formations réalisées par la première formatrice.

Depuis l'implantation du programme, cinq (5) formations de groupe, de trois (3) jours, et plusieurs formations individuelles avec observations participantes ont été réalisées entre janvier 1997 et février 1999. De plus, 30 membres de conseils d'administration des trois (3) Regroupements régionaux de l'Âge d'or (FADOQ en Montérégie) ont également suivi une formation de base et agissent depuis comme promoteurs du

projet. Globalement, ces formations ont été fortement appréciées par les participants (voir l'annexe 4).

Ces multiples formations, individuelles et de groupe, ont été rendues nécessaires en raison des nombreuses personnes formées (62 pairs formateurs, 30 membres des conseils d'administration de la FADOQ en Montérégie et 24 infirmières désignées en CLSC) et de plusieurs démissions, dix (10) chez les infirmières, au cours des trois (3) premières années d'implantation du programme. En pourcentage, la proportion d'infirmières ayant été remplacées dans le projet est de 42% comparativement à moins de 5% chez les pairs formateurs pour la même période de référence.

Dans ce projet, le roulement des infirmières est attribué à divers facteurs dont un manque d'intérêt (10%), un congé de maternité (10%) mais surtout des retraites anticipées (40%) et des réorganisations du travail ou des réaffectations de poste (40%) en CLSC. La conséquence directe de ce roulement élevé des ressources infirmières est que plusieurs CLSC n'ont pu assurer entièrement une continuité des services dans le cadre du programme.

- **mobilisation des personnes âgées**

Pour la tenue des sessions de groupe, la mobilisation des personnes âgées de 55 ans et plus vivant à domicile représente une responsabilité partagée entre la FADOQ en Montérégie et les infirmières désignées en CLSC.

En ce qui a trait à la FADOQ en Montérégie, son rôle a surtout consisté à promouvoir le programme auprès de son réseau des 125 clubs d'Âge d'or, en informant les administrateurs de ces clubs par la voie de communiqués et, moins fréquemment, par des rencontres d'échanges auprès d'eux, soit dans une proportion de 25% de cas. On a fait également connaître le programme lors des représentations de l'organisme à des congrès, des salons ou des colloques régionaux.

Pour les infirmières désignées en CLSC, la mobilisation des personnes âgées constitue une part importante de leurs activités. Ceci se traduit par de multiples présentations dans les clubs d'Âge d'or, les cercles de fermières, les HLM, les foyers privés, les centres de jour, les organismes communautaires, etc. Des conférences sont également réalisées auprès de différentes associations et, dans plusieurs CLSC, le personnel concerné par le vieillissement et la problématique de la médication a été invité à participer à des rencontres d'information sur le projet régional.

- **tenue des sessions de groupe**

Les sessions de groupe se tiennent le plus souvent dans les municipalités des participants. Elles sont organisées dans les clubs de l'Âge d'or (40%), les HLM (9%), les cercles de fermières (8%), les CLSC (7%), les foyers privés (6%), les centres de jour (5%) et autres milieux communautaires (25%).

La tenue des sessions de groupe implique donc un ensemble de tâches, à savoir : réserver les salles, emprunter ou transporter, s'il y a lieu, l'équipement audiovisuel requis, commander le matériel de formation (photocopies, formulaires, dépliants), monter les pochettes des participants, voir à l'aménagement des salles et à l'organisation et au transport des collations.

À l'origine du projet, les tâches reliées à la tenue des sessions de groupe devaient incomber principalement à la FADOQ en Montérégie. En pratique, pour des raisons de logistiques liées au nombre de sessions de groupe tenues le même jour à des endroits différents et aux ressources humaines limitées disponibles, il s'est avéré impossible pour l'organisme communautaire d'assumer pleinement ce rôle localement. Conséquemment, ce sont les infirmières avec la collaboration des pairs formateurs qui voient à l'organisation des sessions de groupe.

Par contre, la FADOQ en Montérégie, après entente avec les infirmières désignées, répond à leurs demandes de dépliants d'information en sollicitant les divers fournisseurs concernés et en les acheminant dans chacun des CLSC. À ce jour, ce soutien semble apprécié par les infirmières des CLSC.

Malgré l'apport de la FADOQ en Montérégie, les infirmières, dont la majorité travaille sur le projet un (1) ou deux (2) jours par semaine, déplorent le manque de temps et de soutien pour mobiliser les participants et organiser la tenue des sessions de groupe. Pour les supporter dans cette tâche, quelques CLSC ont eu recours, à partir des surplus accumulés du programme, à des travailleurs communautaires.

Somme toute, après trois (3) ans d'activités du projet, 203 sessions de groupe ont été organisées et ont rejoint près de 4 000 personnes âgées de 55 ans et plus vivant à domicile sur le territoire montérégien. Les caractéristiques des personnes rejointes seront précisées ultérieurement dans ce texte.

VOLET PRESCRIPTEURS ET DISTRIBUTEURS DE MÉDICAMENTS

Bien que le projet « *Les médicaments : Oui... Non... Mais!* » soit essentiellement conçu à l'intention des consommateurs de médicaments, les médecins et pharmaciens sont aussi impliqués de très près dans la consommation adéquate des médicaments. L'objectif général poursuivi ici est de mieux les préparer et les outiller pour qu'ils puissent interagir plus efficacement avec leur clientèle âgée.

Pour rechercher la collaboration et l'implication des médecins/pharmaciens du territoire, le directeur de la DSPPÉ leur a envoyé une lettre en janvier 1997. Elle présente le projet régional, précise les objectifs généraux du projet régional ainsi que les activités retenues à leur égard, soit l'information et l'éducation médicale continue et le développement d'outils d'aide à la pratique en lien avec les thèmes abordés avec les personnes âgées dans le cadre du volet éducation sanitaire.

À ce jour, deux activités accréditées de formation continue s'adressant aux médecins omnipraticiens et pharmaciens oeuvrant en Montérégie ont été réalisées. Une première s'est tenue en février 1997 dans trois municipalités de la région : Longueuil, Châteauguay et Saint-Hyacinthe; 47 médecins et 33 pharmaciens y ont participé. Les thèmes qui ont alors été abordés sont les suivants :

- la problématique de l'usage des médicaments chez les personnes âgées de 55 ans et plus;
- le déploiement du projet *« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »* en Montérégie;
- la collaboration médecin/pharmacien et les outils d'interactions professionnelles.

Une deuxième formation a eu lieu en septembre 1998 à Beloeil et Châteauguay, laquelle a rejoint 32 médecins et 60 pharmaciens. Cette activité portait sur le traitement de l'hypertension chez la personne âgée inobservante.

Quant au développement d'outils d'aide à la pratique propres à supporter les médecins omnipraticiens et pharmaciens de la Montérégie dans leurs rôles professionnels respectifs, quatre (4) fiches portant sur l'usage des médicaments chez les personnes âgées ont été produites et distribuées par voie postale.

Ces fiches-outils, accompagnées d'une lettre éditoriale, se présentent sous forme d'une fiche 8,5 x 14 pouces cartonnée et plastifiée; elles sont élaborées par des professionnels considérés comme experts dans les domaines abordés.

Jusqu'ici les thèmes abordés par les fiches sont les suivants :

- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) - juin 1997;
- Les sédatifs et les hypnotiques - décembre 1997;
- Le traitement de l'hypertension artérielle chez la personne âgée - juin 1998;
- Les antidépresseurs - décembre 1998.

Un groupe de travail formé de deux pharmaciennes, mesdames Diane Lamarre et Hélène-M. Blanchette, et de deux médecins, les docteurs Josée Massicotte et Serge Moisan, est particulièrement responsable de concevoir et réaliser des activités pertinentes à l'intérieur de ce volet prescripteurs et distributeurs. La compagnie Merck Frosst Canada inc. a contribué de façon appréciable à la réalisation des activités réalisées.

VOLET MÉDIATIQUE

Pour supporter et compléter les deux (2) volets précédents, il est apparu utile de faire appel à différentes stratégies de communication de masse pour faire connaître le projet régional. Essentiellement, les objectifs poursuivis sont de quatre (4) ordres d'idées :

- conférer et maintenir pour le programme un caractère officiel et public de nature à lui attirer le support des décideurs, des groupes communautaires, des intervenants et des individus;
- contribuer à informer et à susciter l'intérêt de la population et des intervenants sur divers aspects de la problématique en cause et sur certains éléments de solution;
- susciter la mobilisation communautaire;
- contribuer au recrutement des participants aux sessions de groupe.

En pratique, faute d'un plan de communication et d'un budget approprié pour sa réalisation, le volet médiatique s'en est tenu à des activités ponctuelles menées par les différents partenaires du projet.

À cet égard, une conférence de presse a été réalisée sous l'égide de la DSPPÉ, le 25 mars 1997, pour confirmer le caractère officiel et public du projet régional. Il s'agissait d'une démarche de relations publiques pour le faire connaître auprès de la population montérégienne; le contenu de la conférence de presse a été repris en tout ou en partie dans 13 publications sous-régionales pour un tirage de 429 000 copies.

De plus, une affiche et un dépliant ont été produits en plusieurs milliers d'exemplaires tant en français qu'en anglais, soit 3 000 affiches et 47 000 dépliants. Leur distribution dans les milieux a été la responsabilité des infirmières désignées en CLSC et de la déléguée à la coordination de la FADOQ en Montérégie. Ainsi, des affiches et des dépliants ont été distribués dans différents organismes communautaires et du réseau de la santé, certaines pharmacies et institutions bancaires ainsi que dans certains cabinets privés des médecins.

Aussi, mentionnons la contribution particulière de la FADOQ en Montérégie concernant la promotion du projet à savoir :

- la rencontre de plus de 24 journalistes et la parution d'un communiqué promotionnel dans près de tous les médias de la Montérégie;
- la rédaction d'articles divers dont 65 parutions connues;
- l'encartage d'un dépliant promotionnel dans le magazine « Virage » auprès de la population de la Montérégie (30 000 exemplaires);

- la parution d'une chronique traitant des sujets tels que les somnifères, les laxatifs, les analgésiques ou anti-inflammatoires et les anxiolytiques dans le magazine « Virage » (quatre (4) parutions en français et une (1) parution en anglais);

- la promotion mensuelle du projet pendant un an auprès des 50 grandes cliniques médicales de la Montérégie (projet Publirac engagé et coordonné par la FADOQ en Montérégie).

Enfin, précisons que des CLSC ont également contribué dans la promotion du projet par des entrevues accordées aux médias et des communiqués envoyés dans les journaux locaux pour recruter des participants aux sessions de groupe.

Au-delà de l'implication et de la contribution des partenaires, certains CLSC auraient souhaité plus de soutien au niveau de la promotion du projet, en l'occurrence de la DSPPÉ, concernant la sensibilisation des médecins et des pharmaciens. À cet égard, rappelons que seule une lettre envoyée par le directeur de la DSPPÉ, en janvier 1997, les informe des objectifs généraux du projet régional, des activités retenues à leur intention tout en les invitant à référer aux sessions du programme leur clientèle susceptible d'en bénéficier.

ANALYSE DE L'IMPLANTATION DU PROGRAMME

Pour dégager les forces et les limites de l'implantation du programme *« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »*, nous avons documenté les facteurs susceptibles d'influencer le processus de mise en œuvre. Globalement, ces facteurs concernent l'orientation clientèle, l'adhésion des acteurs, les caractéristiques fonctionnelles et structurelles du programme. En dernier lieu, nous présentons les résultats obtenus de ce processus au regard des clientèles rejointes et des coûts des interventions en fonction des populations rejointes et des budgets disponibles dans le projet.

Pour ce faire, rappelons qu'un questionnaire d'enquête, adapté à chacun des groupes d'appartenance, a été complété individuellement par les personnes. Les taux de réponse aux questionnaires sont de 90% pour les pairs formateurs (34 sur 38) et de 100% pour les infirmières (14 sur 14) et les responsables administratifs des CLSC (19 sur 19). La directrice générale de la FADOQ en Montérégie a aussi répondu à un questionnaire. De plus, des rencontres ont été réalisées avec chacun de ces groupes ainsi qu'avec la déléguée à la coordination et la directrice générale de la FADOQ en Montérégie.

⇨ Orientation clientèle

Quelques variables ont été investiguées auprès des partenaires pour connaître la réponse aux besoins des personnes âgées de 55 ans et plus vivant à domicile qui ont participé aux sessions de groupe dans le cadre du volet éducation sanitaire du programme.

À cet égard, les responsables administratifs des organismes impliqués (CLSC et FADOQ en Montérégie) considèrent que le programme est pertinent, voir même important, pour les personnes âgées vivant à domicile. De même, à l'instar des travaux d'Olivier (1991), les infirmières et les pairs formateurs signalent une grande satisfaction des participants tant sur le contenu que sur l'animation des sessions de groupe. Ces mêmes intervenants croient également que la demande de la clientèle cible pour ces sessions justifie la poursuite du programme régional.

Parmi les clientèles rejointes, environ 4 000 personnes, 3 847 d'entre elles ont répondu à un questionnaire d'enquête et ainsi permis de tracer le profil des participants qui ont suivi les sessions de groupe. Les informations recueillies portent sur les caractéristiques personnelles des répondants (sexe, âge, état civil, scolarité, type de résidence) et sur leur consommation de médicaments prescrits ou non prescrits (voir l'annexe 5).

Globalement, la clientèle rejointe est principalement constituée de femmes dans une proportion de 84% et la moyenne d'âge est de 69 ans; 6,5% ont moins de 55 ans, 20,2% ont entre 55 et 65 ans, 38,1% ont entre 65 et 75 ans et 35,2% ont 75 ans et plus.

Vivant principalement en milieu urbain (67%) et dans des maisons unifamiliales (64%), les répondants sont en majorité mariés (51%) et 89% d'entre eux ont une scolarité de 12 années ou moins.

Au plan de la consommation de médicaments prescrits ou non prescrits, 80% de répondants disent en prendre régulièrement, ainsi 79% d'entre eux en consomment à chaque jour, soit un (1) médicament (16%), deux (2) médicaments (16%), trois (3) médicaments (16%), quatre (4) médicaments (12%) et cinq (5) médicaments et plus (19%).

Par ailleurs, la consommation régulière de médicaments est plus importante chez les femmes que les hommes, soit respectivement pour 81% et 77% d'entre eux. Comme il fallait s'y attendre, cette consommation régulière croît avec l'âge, passant de 61% de consommateurs réguliers chez les moins de 55 ans à 86% chez les 75 ans et plus. Signalons que ces données de consommation correspondent sensiblement aux données d'autres études québécoises sur le même sujet dans la population de 65 ans et plus.

⇨ Partenaires impliqués

Dans cette étude, nous avons tenté de dégager un portrait global de l'engagement des partenaires, tout particulièrement des infirmières et des pairs formateurs, mobilisés par le programme régional. Nous présentons ici le profil d'engagement de ces partenaires, leurs dispositions personnelles ainsi que la formation et le soutien reçus dans la réalisation des sessions de groupe.

PROFIL D'ENGAGEMENT

Tout d'abord, nous avons documenté les motivations professionnelles et organisationnelles des partenaires en cause, soit leur connaissance, leur satisfaction et leur intérêt par rapport au programme régional.

En CLSC, plus de 70% des responsables administratifs consultés disent connaître moyennement le programme régional et être satisfaits de ses réalisations dans leur établissement respectif. La directrice générale de la FADOQ en Montérégie démontre, quant à elle, une grande connaissance du programme régional et exprime aussi une vive satisfaction vis-à-vis les réalisations du projet.

Pour les équipes responsables de la réalisation des sessions de groupe, 57% des infirmières et 77% des pairs formateurs manifestent un grand intérêt pour le programme régional; la satisfaction par rapport à leur rôle respectif est aussi grande pour 86% des infirmières et 71% des pairs formateurs. Chez ces derniers, les femmes sont représentées dans une proportion de 76% comparativement à 24% d'hommes et la moyenne d'âge est de 64 ans.

Au-delà de l'intérêt et de la satisfaction manifestés par les infirmières et les pairs formateurs au regard du programme régional, force nous est de constater que, parmi ceux-ci, plusieurs personnes envisagent de se retirer du projet. En effet, 43% des infirmières et 31% des pairs formateurs expriment cette idée par un « oui » ou un « peut-être ». Pour les infirmières, le manque de soutien, les conditions de travail, les perspectives d'obtenir un poste, les problèmes de remplacement du personnel pour réaliser le programme dans leur établissement respectif sont les principaux arguments; pour les pairs formateurs, les motifs invoqués pour se retirer du projet ont surtout trait à leurs situations personnelles (maladie, changement de vie, manque de temps) ou encore à un manque d'intérêt et une participation qu'ils estiment insuffisante dans la réalisation des sessions de groupe.

DISPOSITIONS PERSONNELLES

Les partenaires, infirmières et pairs formateurs, avaient à qualifier le travail en équipe dans la réalisation des sessions de groupe.

À cet égard, 100% des infirmières et 95% des pairs formateurs qualifient leur collaboration mutuelle de positive ou de très positive dans la réalisation des sessions. Toutefois, ces deux types de partenaires perçoivent différemment leur rôle respectif dans la réalisation de ces sessions. Ainsi, 93% des infirmières se voient comme principales animatrices alors que 87% des pairs formateurs estiment jouer un rôle de coanimation avec les infirmières dans l'organisation et la tenue des sessions.

De plus, les infirmières ont l'impression dans une moins grande proportion que les pairs formateurs de former avec ces derniers une équipe dans la réalisation du programme (69% vs 94%) et que l'éducation par les pairs représente une bonne stratégie pour transmettre des connaissances, modifier ou maintenir de bonnes attitudes et de bons comportements face à la consommation de médicaments (77% vs 94%).

Par contre, 64% des infirmières reconnaissent que la contribution des pairs formateurs dans l'objectif d'induire un changement de comportements auprès de la clientèle cible est aussi ou même plus importante que leur propre contribution dans l'atteinte de cet objectif. Conséquemment, plus de 89% des sessions de groupe offertes sont réalisées en la présence d'un pair formateur.

FORMATION ET SOUTIEN

Pour la majorité des infirmières et des pairs formateurs, la formation de base qu'ils ont reçue a été utile et était adaptée pour jouer leur rôle dans la réalisation des sessions de groupe. Toutefois, 85% des infirmières estiment que cette formation de base est insuffisante; à l'inverse, 94% des pairs formateurs considèrent qu'elle est trop élaborée.

Par ailleurs, la responsable de cette formation nous informe que lors des évaluations qu'elle réalise, les participants se disent être très satisfaits ou satisfaits.
De plus, tant les infirmières que les pairs formateurs se sentent à l'aise dans l'animation et le contenu de formation offert aux participants, soit dans une proportion de plus de 85%.

De plus, 97% des pairs formateurs disent avoir reçu un soutien des infirmières pour les familiariser avec le contenu des sessions et pour les aider à jouer leur rôle d'animation lors de ces sessions. Pour la très grande majorité d'entre eux (94%), ils ont l'impression que les infirmières leur font confiance et reconnaissent l'importance de leur rôle auprès des participants.

Globalement, les pairs formateurs retirent plusieurs bénéfices de leur implication dans le programme. L'implication des pairs formateurs a permis, entre autres, de faire des apprentissages en animation et au niveau des contenus, de faire valoir leur expérience de vie, de connaître le plaisir de contribuer bénévolement à la réalisation du programme, d'être reconnu par leurs pairs, de se sentir valorisés, de faire des rencontres agréables, etc. Ce sont sans doute là leurs principales motivations à contribuer à ce projet.

En ce qui concerne les infirmières, 62% d'entre elles disent recevoir un soutien matériel ou humain de leur CLSC; parmi celles qui en reçoivent, 75% s'en disent satisfaites.

Par ailleurs, 50% des infirmières sont favorables à ce qu'on organise des activités de formation par rapport aux techniques d'animation et 71% d'entre elles souhaitent qu'on organise aussi des activités de formation concernant le contenu éducatif du programme d'autant plus que 86% des infirmières estiment que son contenu nécessite d'être mis à jour.

Enfin, 86% des infirmières considèrent également qu'elles devraient avoir l'opportunité de se regrouper pour échanger et répondre à leurs besoins spécifiques dans le cadre du programme régional.

⇨ Fonctionnement du programme

Dans la représentation des facteurs qui conditionnent l'implantation du programme régional, le fonctionnement renvoie aux relations entre les partenaires ainsi qu'aux opérations concernant les tâches assumées par chacun d'eux.

CARACTÉRISTIQUES DES RELATIONS

Sur ce facteur, les CLSC et la FADOQ en Montérégie avaient à se prononcer sur les relations entre les partenaires en lien avec les activités du programme régional. Plus précisément, ils devaient exprimer leur satisfaction au regard du rôle joué par la

FADOQ en Montérégie, les CLSC et la DSPPÉ et se prononcer sur les changements souhaités dans leurs relations entre chacun d'eux.

- **Les relations entre la FADOQ en Montérégie et les CLSC**

Tout d'abord, les responsables administratifs des CLSC et de la FADOQ en Montérégie ont été invités à apprécier la collaboration des partenaires dans le cadre du programme régional.

Pour la directrice générale de la FADOQ en Montérégie, le rôle joué par les CLSC lui semble satisfaisant, toutefois, elle précise ne pas disposer d'information suffisante pour apprécier réellement le travail réalisé en CLSC. Par contre, elle se dit satisfaite de la réalisation des différents rôles dans lesquels son organisme a été impliqué (voir tableau 3).

TABLEAU 3

Satisfaction du rôle de la FADOQ en Montérégie et partenariat souhaité selon les responsables administratifs des organismes impliqués dans le programme régional

Catégories de rôle	Responsable administratif des CLSC			Responsable administratif de la FADOQ		
	oui %	non %	ne sait pas %	oui	non	partielle-ment
Satisfaction quant aux rôles assumés par la FADOQ						
1 faire connaître et promouvoir le projet	35	12	53	✓		
2 recruter les pairs formateurs	17	17	66	✓		
3 assurer la mobilisation des personnes âgées	6	29	65	✓		
4 voir à l'organisation et à la tenue des sessions	22	14	64	✓		
5 assurer le soutien logistique (commande de documents, dépliants, cassettes vidéo, fourniture Vie-Active)	43	7	50	✓		
6 réaliser la production d'articles d'information dans les médias	25	13	62	✓		
Rôles souhaités pour la FADOQ en Montérégie						
1 faire connaître et promouvoir le projet	79	10,5	10,5	✓		
2 recruter les pairs formateurs	42	42	16			✓
3 assurer la mobilisation des personnes âgées	66	17	17	✓		
4 voir à l'organisation et à la tenue des sessions	39	50	11		✓	
5 assurer le soutien logistique (commande de documents, dépliants, cassettes vidéo, fourniture Vie-Active)	61	28	11	✓		
6 réaliser la production d'articles d'information dans les médias	83	6	11	✓		

Le manque d'information pour apprécier le rôle joué par la FADOQ en Montérégie se révèle également chez les responsables administratifs des CLSC. En effet, le tableau 3 montre que 50% et plus des responsables administratifs ne sont pas en mesure de se prononcer sur la contribution de la FADOQ en Montérégie; chez ceux qui sont en mesure de se prononcer, une majorité dit être satisfait des rôles assumés par la FADOQ en Montérégie sauf pour le rôle de mobilisation des personnes âgées.

Sur le plan du partenariat souhaité avec la FADOQ en Montérégie, les responsables administratifs des CLSC sont plus explicites. Par ordre d'intérêt commun, leurs attentes vis-à-vis l'organisme communautaire sont les suivantes :

- réaliser la production d'articles d'information dans les médias (83%);
- faire connaître et promouvoir le programme régional (79%);
- assurer la mobilisation des personnes âgées (66%);
- assurer le soutien logistique (commande de documents, dépliants, cassettes vidéo, fourniture Vie-Active) (61%);
- recruter les pairs formateurs (42%);
- voir à l'organisation et la tenue des sessions (39%).

Face à ces différents rôles souhaités, la FADOQ en Montérégie partage les mêmes attentes que les responsables administratifs des CLSC. En effet, à l'instar de la majorité des CLSC, la FADOQ en Montérégie croit qu'elle devrait être impliquée conjointement avec les CLSC, dans la production d'articles d'information, la promotion du programme, la mobilisation des personnes âgées et le soutien logistique auprès des infirmières désignées en CLSC. Quant au recrutement des pairs formateurs, l'organisme communautaire voit son rôle plus restreint, se résumant à un soutien ponctuel auprès des infirmières désignées alors que l'organisation et la tenue des sessions de groupe, pour des raisons de logistique et de ressources limitées disponibles, devrait, selon cet organisme, être de la responsabilité des CLSC.

Pour réaliser son mandat, la FADOQ en Montérégie considère essentiel le maintien du rôle actuel de la déléguée à la coordination, située à la FADOQ. Ce point de vue n'est toutefois pas partagé avec autant d'intensité dans les CLSC. En effet, bien que 55,5% des responsables administratifs soient favorables au maintien du rôle de la déléguée à la coordination, d'autres souhaitent son maintien partiel (39%) ou sont contre (5,5%). Pour les infirmières désignées, le maintien du rôle actuel de déléguée à la coordination n'est souhaité que par 25% de celles-ci; 50% des infirmières souhaitent son maintien partiel et 25% sont contre.

L'opinion des CLSC quant au maintien du rôle actuel de la déléguée à la coordination n'est pas liée à la personnalité de l'individu auquel on dit avoir de bons rapports, mais plutôt à certaines tâches et fonctions que le rôle comporte actuellement. À cet égard, les infirmières expriment une certaine « méconnaissance » de son rôle et 50% d'entre elles disent avoir reçu peu de soutien de cette ressource, en l'occurrence, pour le recrutement

des participants aux sessions de groupe. Conséquemment, seulement 29% des infirmières sont satisfaites du rôle joué par la déléguée à la coordination; 50% des infirmières le sont partiellement et 21% d'entre elles ne le sont pas du tout.

- **Les relations avec la DSPPÉ et ses partenaires**

En ce qui a trait au rôle joué par le responsable du programme régional, lequel est confié à la DSPPÉ de la Montérégie, la FADOQ en Montérégie exprime sa satisfaction à son endroit; ce qui est aussi le cas de 77% des responsables administratifs et de 67% des infirmières désignées en CLSC.

Au-delà de cette satisfaction générale, plus de 70% des différentes personnes consultées manifestent certaines attentes non comblées par rapport au rôle du responsable régional du programme.

Pour l'essentiel, les attentes exprimées à l'égard de la DSPPÉ concernent par ordre d'importance les éléments suivants : la mise à jour de certains éléments et outils du programme *« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »* après dix (10) années suivant sa conception, la réalisation d'une évaluation d'impact auprès des clientèles rejointes, le soutien des infirmières au regard de la promotion du programme dans les cliniques médicales, les pharmacies et dans les CLSC ainsi que la diffusion et le partage d'information entre les partenaires impliqués dans le programme.

Par ailleurs, tous les partenaires reconnaissent l'importance de maintenir un rôle de responsable régional dans le cadre du présent programme. Pour 78% des responsables administratifs des CLSC ainsi que pour la FADOQ en Montérégie, la Régie régionale apparaît, à ce jour, la mieux en mesure d'assurer ce rôle.

CARACTÉRISTIQUES DES OPÉRATIONS

Les opérations concernent ici les activités ou les tâches assumées par les partenaires dans la réalisation du programme régional. Pour l'essentiel, le traitement de cette variable concerne les perceptions des infirmières et de la déléguée à la coordination au regard de leur implication réciproque, actuelle et souhaitée, dans la réalisation des activités.

Au plan de la situation actuelle, le tableau 4 nous permet de comparer les opinions des partenaires quant à la réalisation des différentes activités du programme. Concernant les éléments de convergence, on reconnaît de part et d'autre que ce sont les infirmières qui ont surtout ou exclusivement été impliquées dans la constitution et la tenue des sessions de groupe et que les tâches ont été partagées en ce qui concernent les aspects logistiques (commande de documents et de dépliants, etc.) et les communications avec les médias d'information.

Sur les aspects divergents, les réponses montrent que les infirmières estiment, contrairement à la déléguée à la coordination, avoir été les plus impliquées, surtout ou *exclusivement, dans le recrutement des pairs formateurs*, la mobilisation des clients et la gestion des petites caisses. Ces différences de perception entre les partenaires au regard de leur implication respective sont en partie compréhensibles puisqu'ils ont tous deux été impliqués dans ces activités; les infirmières l'ont été au plan local et la déléguée à la coordination l'a été au plan régional. Toutefois, cette situation nous apparaît traduire certains malaises entre les infirmières et la déléguée à la coordination quant à leur contribution mutuelle. Cette situation constitue un irritant dans les relations entre ces intervenants.

TABLEAU 4

Degré de participation aux activités du programme dans lesquelles les CLSC et la FADOQ en Montérégie ont été impliqués ou devraient être impliqués selon la perception des infirmières en CLSC et de la déléguée à la coordination

Catégories d'activités	Implication des CLSC					Implication de la FADOQ
	Exclusivement %	Surtout %	À part égale %	Un peu %	Pas du tout %	Degré de participation aux activités
SITUATION ACTUELLE						
1 Le recrutement des pairs formateurs	29	36	7	21	7	surtout
2 La mobilisation des clients (rencontres des clubs, associations)	29	57	7	7	0	surtout
3 La constitution des groupes	43	43	7	0	7	un peu
4 La tenue des sessions (aménagement des salles de réunion, transport du matériel)	93	0	0	0	7	pas du tout
5 La gestion des petites caisses (matériel de formation, collation, papeterie)	36	57	0	0	7	exclusivement
6 Le soutien logistique (commande de documents, dépliants, cassettes vidéo, fourniture Vie-Active)	14	21,5	21,5	43	0	à part égale
7 Les communications (production d'articles, bulletin d'information)	0	29	36	29	7	à part égale
SITUATION SOUHAITÉE						
1 Le recrutement des pairs formateurs	43	7	22	14	14	à part égale
2 La mobilisation des clients (rencontres des clubs, associations)	29	26,5	21,5	14	14	à part égale
3 La constitution des groupes	21,5	14	36	21,5	7	à part égale
4 La tenue des sessions (aménagement des salles de réunion, transport du matériel)	36	21,5	28,5	0	14	pas du tout
5 La gestion des petites caisses (matériel de formation, collation, papeterie)	36	36	14	7	7	exclusivement
6 Le soutien logistique (commande de documents, dépliants, cassettes vidéo, fourniture Vie-Active)	21,5	21,5	43	14	0	à part égale
7 Les communications (production	22	7	50	7	14	à part égale

d'articles, bulletin d'information)

Au plan de la situation souhaitée, l'analyse du tableau 4 nous révèle également certaines tendances convergentes et divergentes dans *l'opinion des partenaires dans la poursuite* des activités du programme. Concernant les éléments convergents, les infirmières et la déléguée à la coordination estiment que les tâches reliées à la constitution des groupes, au soutien logistique (commandes de documents) et aux communications avec les médias d'information devraient être une responsabilité partagée à part égale entre les partenaires et que l'aménagement des salles lors de la tenue des sessions de groupe devrait surtout ou exclusivement être de la responsabilité des infirmières. Rappelons ici que, pour des raisons de logistique et de ressources humaines limitées disponibles, il s'est avéré impossible pour l'organisme communautaire d'assurer l'aménagement des salles lors de la tenue des sessions de groupe.

Quant aux opinions divergentes, elles portent sur trois (3) aspects. Ainsi, on observe une forte volonté des infirmières pour assumer, surtout ou exclusivement, les tâches reliées au recrutement des pairs formateurs, à la mobilisation des clients dans les regroupements et les associations locales ainsi qu'à la gestion des petites caisses. Pour la déléguée à la coordination, ces tâches lui apparaissent, pour le moins, une responsabilité partagée entre la FADOQ en Montérégie et les infirmières désignées en CLSC.

À la lumière de cette analyse de tendances, il nous semble que les infirmières et la déléguée à la coordination manifestent un intérêt commun à travailler ensemble pour la poursuite du programme. Toutefois, ces deux types de partenaires perçoivent différemment leur implication mutuelle au regard de certains aspects de la réalisation des activités du programme.

En général, pour la déléguée à la coordination, la poursuite efficace du programme bénéficierait d'un partage à part égale des activités du programme avec les infirmières désignées en CLSC.

Les attentes des infirmières suggèrent plutôt une plus grande appropriation et responsabilisation du programme au regard des activités directement reliées à la réalisation des sessions de groupe. Ces activités concernent le recrutement des pairs formateurs, la mobilisation des clients dans les clubs ou les associations locales, l'aménagement des salles lors de la tenue des sessions de groupe et la gestion des dépenses (petites caisses) générées pour réaliser ces sessions. Dans cette perspective, le rôle attendu de la FADOQ en Montérégie, du point de vue des infirmières, devrait surtout consister à sensibiliser les clients pour la formation des groupes et sur demande de l'infirmière de l'assister dans la formation de groupes; elles souhaitent également être supportées au plan des aspects logistiques (commandes de documents, etc.) et des communications avec les médias d'information.

⇨ Structure du programme

Comme nous l'avons mentionné précédemment dans ce texte, la structure se rapporte au cadre de gestion dans lequel se déroulent les activités du programme. Les variables à l'étude concernent le rattachement administratif du programme et des ressources dans les organisations concernées, l'affectation des ressources dans le programme, les structures participatives et finalement les modifications souhaitées.

RATTACHEMENT ADMINISTRATIF

Pour cette dimension, 73% des responsables administratifs et 63% des infirmières désignées perçoivent le programme comme un projet spécial peu intégré aux autres activités des CLSC. Cette situation ne constitue pas, selon nous, un désaveu des CLSC par rapport à la pertinence du programme régional mais plutôt une attitude de prudence vis-à-vis un programme ne disposant pas d'un financement récurrent, donc susceptible de ne pas être reconduit à court ou à moyen terme par la Régie régionale. Est-ce à dire qu'on devrait rendre ce programme récurrent pour assurer son appropriation complète par les CLSC?

Quant au rattachement administratif du personnel des CLSC impliqués dans le programme régional, 72% des infirmières désignées relèvent des gestionnaires responsables du programme de maintien à domicile et dans une moindre proportion, des programmes de promotion-prévention (14%), des services courants (7%) ou de l'accueil santé (7%). Le fait d'être rattaché à l'un ou l'autre de ces programmes ne semble pas poser un problème particulier pour 93% des infirmières consultées.

Du côté de la FADOQ en Montérégie, la déléguée à la coordination relève administrativement de la directrice générale. Cette déléguée à la coordination a aussi un lien fonctionnel avec le responsable du projet à la DSPPÉ en ce qui concerne la réalisation du volet éducation sanitaire. La présence de ces différents liens, administratif et fonctionnel, auprès de la déléguée à la coordination, soulève cependant certains problèmes de relation et de compréhension dans les rôles et les responsabilités entre la FADOQ en Montérégie et la DSPPÉ ainsi qu'avec les CLSC, particulièrement chez les infirmières désignées, quant à l'organisme responsable de la coordination du programme. Conséquemment, il nous apparaît opportun que soit mieux précisée la nature des liens hiérarchiques et fonctionnels reliant la déléguée à la coordination à la FADOQ en Montérégie et la DSPPÉ, et les responsabilités de chacun d'eux quant à la coordination du programme gagneraient sans doute à être précisées.

AFFECTATION DES RESSOURCES

Parmi les 19 CLSC impliqués dans le programme régional, six (6) d'entre eux ont préféré s'organiser sur une base sous-régionale en confiant à un CLSC fiduciaire le

mandat d'assurer la contribution infirmière[5] . Il s'agit des CLSC des sous-régions de Châteauguay et du Suroît. Pour chacune de ces sous-régions, cette façon de faire a permis l'embauche d'une infirmière à temps complet (4 ou 5 jours par semaine) pour la réalisation des sessions de groupe. Cette approche sous-régionale est appréciée par les infirmières et les responsables administratifs des CLSC concernés car elle leur semble un mode d'organisation efficient pour réaliser le programme.

Dans les 13 autres CLSC de la Montérégie, les infirmières travaillent à temps partiel dans le projet, soit un (1) ou deux (2) jours par semaine. Parmi les 11 infirmières répondantes de ce groupe, huit (8) d'entre elles (73%) estiment que le fait de travailler à temps partiel dans le projet entraîne des difficultés particulières, en l'occurrence, être perturbées, souvent (29%), occasionnellement (62,5%) ou rarement (12,5%), par des affectations à d'autres tâches dans leur CLSC respectif.

À la lumière des différentes expériences dans les milieux, 64% des infirmières désignées et 61% des responsables administratifs des CLSC estiment que le mode d'organisation le plus efficient pour réaliser le projet est celui qui affecte une infirmière trois (3) jours par semaine ou plus à cette tâche. Si telle est la tendance majoritaire en CLSC, plusieurs personnes, infirmières et responsables administratifs, ne souhaitent pas qu'on adopte un mode d'organisation unique au regard de l'affectation des ressources dans le cadre du programme régional.

En ce qui a trait à la FADOQ en Montérégie, la gestion de ses budgets 1996-1997, 1997-1998, 1998-1999 et 1999-2000 lui a permis d'accumuler des surplus budgétaires et de retenir les services de la déléguée à la coordination à temps complet et ceux d'un commis administratif, quatre (4) jours par semaine, pour s'acquitter de ses responsabilités. Pour les années subséquentes, l'organisme communautaire devra fonctionner avec un budget réduit correspondant au budget d'opération prévu dans le cadre du programme (voir tableau 2, p. 16).

STRUCTURES PARTICIPATIVES

Pour réaliser la coordination des activités du programme, volet éducation sanitaire, deux (2) mécanismes de concertation ont été prévus, soit un comité des opérations pour réaliser la coordination régionale et la désignation de CLSC pivot pour réaliser la coordination sous-régionale.

Animé par la déléguée à la coordination, le comité des opérations est composé des infirmières désignées en CLSC, du responsable régional du programme à la DSPPÉ et occasionnellement, de la directrice de la FADOQ en Montérégie. Les rencontres du comité des opérations, tenues quatre (4) fois l'an, représentent un moment privilégié

(5) Au 1er avril 1999, quatre des cinq CLSC de la sous-région de Longueuil ont aussi choisi ce mode de fonctionnement.

pour faire le point sur les réalisations des différents partenaires, identifier les besoins ou attentes en matière de formation ou de soutien technique ou discuter des aspects administratifs du programme, etc. Entre ces rencontres, un bulletin d'information portant sur différents sujets relatifs au déploiement du programme est produit par la déléguée à la coordination avec la collaboration des partenaires, incluant les pairs formateurs, au rythme d'une publication aux deux (2) mois environ. Également, la déléguée à la coordination rencontre les membres du regroupement de la FADOQ, quatre (4) fois l'an, ainsi que les pairs formateurs, deux (2) fois l'an, pour faire le point sur la situation du projet.

Globalement, l'ensemble des infirmières désignées en CLSC considèrent que les rencontres du comité des opérations sont utiles. Toutefois, pour 42% d'entre elles, ces rencontres sont insatisfaisantes au regard des échanges sur les pratiques et le soutien professionnel offert. À cet égard, il pourrait être envisagé d'identifier un CLSC mandataire pour assurer la concertation et le soutien professionnel des infirmières désignées. Les responsables administratifs des CLSC seraient d'accord avec cette position dans une forte proportion (84%).

Le financement éventuel de cette structure de concertation et de soutien professionnel pourrait provenir d'une partie des ressources financières actuellement allouées au CLSC pivot dans chacune des sept (7) sous-régions de la Montérégie. Ce transfert de fonds ne devrait pas avoir d'incidence sur la concertation et la coordination sous-régionale étant donné que peu de CLSC pivot ont joué le rôle attendu dans le cadre du programme régional.

Par ailleurs, si le programme régional devait être reconduit, 90% des responsables administratifs des CLSC ainsi que la FADOQ en Montérégie croient qu'il serait utile de mettre sur pied un comité scientifique aviseur composé des principaux partenaires du projet, en l'occurrence, un représentant des CLSC, un représentant du regroupement d'aînés, un représentant de la Régie régionale, un représentant des médecins et un représentant des pharmaciens. À cet égard, les responsables administratifs des CLSC et de la FADOQ en Montérégie estiment que la mise sur pied de ce comité aviseur leur permettrait d'être mieux informés sur le déploiement du projet régional au regard de ses différents volets et d'y jouer un rôle plus actif dans les orientations à adopter.

MODIFICATIONS SOUHAITÉES

Rappelons tout d'abord que l'ensemble des partenaires impliqués souhaitent poursuivre le programme régional au cours des années à venir.

Par ailleurs, pour plus de 73% des partenaires, le programme régional est perçu comme un projet mené en partenariat entre la Régie régionale, les CLSC et la FADOQ en Montérégie. Toutefois, l'examen de ce partenariat nous révèle que l'ensemble des

infirmières et des responsables administratifs des organismes concernés souhaite qu'il soit modifié.
Ainsi, les responsables administratifs des CLSC et de la FADOQ en Montérégie jugent nécessaire de revoir les protocoles d'entente initiaux au regard des rôles des différents partenaires et des aspects budgétaires du programme.

Pour les CLSC, la révision des protocoles d'entente concerne trois (3) aspects principaux :

- la place et l'implication de la FADOQ en Montérégie ainsi que la contribution financière qui lui est allouée dans le programme (62%);
- la mise à jour et l'évaluation des effets du programme par la DSPPÉ (62,5%);
- la réorganisation des services offerts en CLSC sur une base sous-régionale et volontaire (44%).

Pour la FADOQ en Montérégie, la révision des protocoles d'entente implique surtout une clarification des rôles et des responsabilités entre partenaires notamment en matière de coordination du programme ainsi que la consolidation du budget de l'organisme communautaire en fonction des tâches assumées dans le projet régional.

Examinons maintenant les résultats observés.

⇨ Résultats

Nous présentons ici des données administratives qui traduisent certaines réalités du programme *« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »*. Les informations présentées concernent quatre (4) aspects particuliers : le nombre de sessions de groupe offertes, le nombre de rencontres tenues, le nombre d'individus rejoints et le coût unitaire des interventions.

Pour mieux rendre compte de l'évolution de l'implantation du programme, nous avons retenu deux (2) périodes d'observation. La première période cumule l'ensemble des données portant sur la durée complète d'activité du programme entre le 1er avril 1996 et le 31 mars 1999. La deuxième période concerne uniquement la dernière année de référence, soit du 1er avril 1998 au 31 mars 1999. Des données sont également disponibles par CLSC (voir l'annexe 6).

Ainsi, pour les trois (3) premières années d'implantation du programme, 203 sessions de groupe ont été offertes sur le territoire montérégien : 20 la première année, 56 la deuxième année et 127 la troisième année. Ces données montrent bien la progression des activités du programme où la dernière année recensée compte à elle seule 63% des sessions de groupe réalisées.

Cette implantation progressive du programme dans les CLSC est sans doute liée aux facteurs inhérents au démarrage du projet tels que le recrutement des infirmières et des pairs formateurs, leur formation ainsi que les démarches d'information et de sensibilisation des milieux pour faire connaître le programme et recruter des participants aux sessions de groupe. À ces contraintes, ce sont ajoutés des retards imprévus au regard des trois (3) premières formations des équipes, infirmières et pairs formateurs. En effet, ce n'est qu'en janvier, avril et mai 1997 que ces formations ont pu être réalisées, soit à la fin de la première année d'implantation du programme.

Globalement, les 203 sessions de groupe réalisées ont permis de rejoindre 3 863 personnes dont 2 407 (62,3%) en 1998-1999. Il s'agit ici d'une estimation conservatrice des personnes rejointes puisque cette estimation est basée sur la moyenne des individus ayant participé à chacune des sessions de groupe et non sur le nombre d'individus différents ayant participé à l'une ou l'autre des six (6) rencontres prévues dans chacune de ces sessions. Ainsi, parmi les 211 190 personnes âgées de 55 ans et plus vivant en Montérégie, environ 1,8% de la clientèle cible a été rejointe par ce programme au 31 mars 1999. À cette date, le taux de couverture de la population des 55 ans et plus par territoire de CLSC varie de 0,7% à 7%. Des données de couverture par territoire de CLSC sont présentées à l'annexe 7.

De plus, pour évaluer au moins sommairement la conformité du programme offert localement par rapport au programme proposé, lequel comporte six (6) rencontres par session, une distribution de fréquence du nombre de rencontres par session réalisée a été établie; il n'est pas possible toutefois de se prononcer sur la durée des rencontres, laquelle devrait être de deux heures et demie (2 h 30) théoriquement. De cette analyse, il ressort que, pour un total de 203 sessions offertes, 36 (18%) sessions ne comprennent qu'une seule rencontre d'information générale sur les médicaments et la problématique du vieillissement; 12 (6%) comptent de deux (2) à quatre (4) rencontres; 25 (12%) en dénombrent cinq (5) alors que 155 (64%) sessions réalisent le programme prévu lequel comprend une rencontre d'information générale, quatre (4) rencontres spécifiques sur la médication, les somnifères, les analgésiques/anti-inflammatoires, les laxatifs, les anxiolytiques et finalement une synthèse des rencontres.

Depuis le début du projet, c'est un total de 934 rencontres qui ont été tenues dont 528 (57%) en 1998-1999. Ceci représente 17 772 rencontres/individus[6] et une moyenne de 19 personnes par rencontre. Précisons que les rencontres se déroulent en très grande majorité au printemps, en automne et en hiver; dans la grande majorité des CLSC, les rencontres se tiennent sur huit (8) à neuf (9) mois de l'année financière.

[6] Le nombre de rencontres/individus représente la somme des individus présents à chacune des rencontres tenues.

Ainsi, malgré les délais de démarrage pour la réalisation des sessions de groupe, le bilan des activités du programme apparaît positif tout particulièrement pour la dernière année de référence, soit 1998-1999. Toutefois, nous exprimons deux (2) réserves face à cette appréciation.

La première réserve est liée au degré d'application du programme. En effet, rappelons que seulement 64% des sessions de groupe comprennent les six (6) rencontres prévues au programme et que, parmi les participants à ces sessions, un nombre indéterminé d'individus n'ont pas participé à chacune des rencontres que comporte le programme d'éducation sanitaire.

La deuxième réserve concerne la performance de chacun des CLSC dans ce programme. À cet égard, le coût unitaire des interventions, calculé à partir du budget disponible et du nombre de rencontres/individus, indique des variations importantes entre les CLSC quant au coût de production.

Ainsi, pour l'ensemble des trois (3) premières années d'implantation du projet, le coût unitaire moyen de chaque rencontre/individu a été de 57$. Par territoire de CLSC, ce coût unitaire des interventions varie de 21$ à 153$. Pour la dernière année de référence, soit 1998-1999, le coût unitaire des interventions était de 36$ avec variations observées de 12$ à 116$ selon les CLSC impliqués.

Les facteurs qui expliquent, selon nous, la variation des coûts de production dans les CLSC ont surtout trait à deux (2) aspects principaux. Le premier aspect concerne le roulement du personnel en CLSC et les délais pour assurer son remplacement. Un deuxième aspect porte sur l'importance du budget dont dispose le CLSC pour réaliser le programme; à cet égard, il apparaît que, de manière générale, les coûts de production sont directement proportionnels aux budgets disponibles dans les CLSC.

Ainsi, à la fin de cette période d'implantation et dans la perspective d'une reconduction du projet, nous sommes d'avis que des gains d'efficience, dans certains cas importants, sont réalisables sans compromettre la qualité de l'intervention. Des efforts devraient donc être consentis pour rechercher une plus grande efficience dans la réalisation des activités.

APPRÉCIATION DE L'IMPLANTATION

À la lumière des propos exprimés précédemment dans ce texte, nous procéderons à l'appréciation de l'implantation du programme régional *« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »*. Pour ce faire, nous discuterons des écarts observés par rapport au programme prévu et implanté et préciserons les acquis à préserver et les difficultés ou limites rencontrées dans le cadre de ce programme.

⇨ Au niveau du contenu

Rappelons tout d'abord que le programme régional retenu par la DSPPÉ de la Montérégie comporte trois (3) volets distincts mais complémentaires, soit un volet éducation sanitaire, un volet prescripteurs et distributeurs de médicaments et un volet médiatique.

En ce qui a trait au volet éducation sanitaire, le programme montérégien reproduit et adapte un projet conçu dans l'Outaouais. À cet égard, il utilise le matériel didactique produit en Outaouais, adopte la même approche communautaire, favorise également la tenue de sessions de groupe coanimées par des infirmières et des pairs formateurs comme stratégie d'éducation à la santé et a recours tel que recommandé à l'implication du milieu communautaire pour la promotion du projet.

Par rapport au projet original, il est difficile de mesurer l'ampleur des changements apportés au contenu du volet éducation sanitaire du programme. Cependant, nous avons constaté que les équipes, infirmières et pairs formateurs, lui font subir diverses adaptations. Parmi les écarts observés, mentionnons qu'au moins une équipe privilégie la formule des conférences ou des déjeuners-causeries plutôt que la tenue des six (6) rencontres prévues dans le cadre des sessions de groupe; dans d'autres cas, certains thèmes ne sont pas ou peu abordés faute d'intérêt des participants lors de ces sessions; enfin, les équipes utilisent du matériel pédagogique nouveau compte tenu que celui prévu dans le guide de formation n'est pas disponible ou encore qu'il est désuet.

Également, nous constatons que la contribution des pairs formateurs apparaît très variable d'une équipe à une autre quant à leurs responsabilités et leurs apports dans l'animation des rencontres de groupe. La dynamique des équipes et des personnes qui les composent étant fonction des compétences et des aptitudes de chacune d'elles.

Ainsi, les changements observés au regard de l'application du programme régional sont principalement dus à des facteurs humains mais paraissent aussi liés à l'intérêt des

équipes notamment des infirmières pour assurer son adaptation. À cet effet, une grande latitude a été laissée aux infirmières dans le choix des outils pédagogiques.

En complémentarité avec ce programme d'éducation sanitaire, la Montérégie a développé sa propre intervention quant au volet prescripteurs et distributeurs de médicaments. Sous la responsabilité de la DSPPÉ, ce volet a permis d'offrir deux (2) formations médicales continues et de développer quatre (4) outils d'aide à la pratique en lien avec les thèmes abordés au niveau du volet éducation sanitaire. L'équipe responsable de ce volet prévoit compléter bientôt la première phase de sa programmation et est à revoir l'ensemble de sa stratégie d'intervention auprès des médecins et des pharmaciens du territoire ainsi que la pertinence de la poursuite de ses activités.

Enfin, le volet médiatique, initié et développé par l'ensemble des partenaires, a donné lieu à la production de dépliants et d'affiches, de capsules d'information et d'entrevues dans les médias ainsi que des communiqués de presse pour promouvoir le programme régional. De plus, la FADOQ en Montérégie et la déléguée à la coordination ont joué un rôle particulièrement actif dans la publicisation du programme.

Malgré l'absence d'un plan de communication et d'un budget approprié pour sa réalisation, le volet médiatique a permis l'atteinte d'objectifs importants, soit de conférer au programme un caractère officiel et public, d'informer la population sur les aspects de la problématique en cause et sur certains éléments de solution, et de contribuer au recrutement des participants aux sessions de groupe. Toutefois, selon certains partenaires, la sensibilisation des médecins et des pharmaciens du territoire aux objectifs généraux poursuivis dans le cadre du programme régional auprès des populations cibles devrait constituer une activité plus soutenue.

⇨ Au niveau de la mise en oeuvre

Quant à la mise en œuvre, le programme régional *« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »* comporte des acquis à préserver ainsi que des difficultés ou limites rencontrées. Reprenons chacun de ces points.

ACQUIS À PRÉSERVER

Tout d'abord, rappelons que l'ensemble des partenaires impliqués souhaitent poursuivre la réalisation du programme régional. La voie de la responsabilisation individuelle et de l'éducation à la santé est perçue par les partenaires comme une avenue à promouvoir pour favoriser un usage adéquat des médicaments chez les personnes âgées. À cet égard, précisons que ce programme mérite l'attention du MSSS (1994) dans la Stratégie d'action *«L'Utilisation rationnelle des médicaments chez les personnes âgées»*.

Au regard du déploiement du programme régional, nous relevons les acquis suivants à préserver.

- Le programme régional *« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »* a su mobiliser et maintenir l'adhésion des 19 CLSC de la Montérégie.

- L'implication de la FADOQ en Montérégie, résultat d'une association concertée des deux (2) Regroupements régionaux de l'Âge d'or, constitue un apport du milieu communautaire dans la réalisation du programme régional.

- La déléguée à la coordination, actuellement située à la FADOQ en Montérégie, assure un lien entre les partenaires, un suivi des opérations au regard de l'organisation et de la tenue des sessions de groupe, la promotion du programme, le renouvellement et la mise à jour de l'inventaire des dépliants ainsi que certaines tâches de comptabilité.

- Les pairs formateurs et les infirmières désignées manifestent un grand intérêt et une grande satisfaction par rapport au projet et à leur rôle de formateurs.

- Le respect des principes de l'andragogie et la participation de pairs formateurs, bien que variable d'une équipe à une autre, représente pour la majorité des infirmières désignées une stratégie valable pour transmettre des connaissances et adopter de bonnes attitudes et de bons comportements face à la consommation de médicaments chez les personnes âgées.

- La formation régionale des pairs formateurs et des infirmières désignées assure le maintien de l'expertise en CLSC et une certaine uniformité régionale quant au contenu et à la forme des rencontres. La disponibilité d'une infirmière désignée à exercer un rôle de formation des formateurs représente un atout dans le maintien de cette expertise en CLSC.

- Le programme régional suscite une mobilisation et une participation des personnes âgées de 55 ans et plus vivant à domicile. En ce sens, près de 4 000 personnes ont été rejointes au cours des trois (3) premières années d'implantation de ce programme.

- Le matériel didactique pour la réalisation des sessions de groupe est disponible tant en français qu'en anglais.

DIFFICULTÉS OU LIMITES RENCONTRÉES

L'analyse des trois (3) premières années d'implantation du programme nous révèle également certaines difficultés ou limites rencontrées dans la mise en œuvre.

Tout d'abord, nous observons un manque de stabilité des ressources humaines impliquées dans le programme notamment des infirmières désignées en CLSC. À ce

sujet, rappelons que 42% de celles-ci ont été remplacées au cours de la période couverte par l'étude en raison principalement des retraites anticipées ou des réaffectations de poste. Cette situation a eu pour conséquence d'accroître les coûts de production dans certains CLSC ainsi que les activités de formations des formateurs pour assurer le remplacement des infirmières désignées et de ne pouvoir maintenir une continuité des activités du programme dans certains CLSC.

Par ailleurs, les infirmières travaillant à temps partiel dans le projet, soit un (1) ou deux (2) jours par semaine, ont plus de difficultés que leurs collègues libérées à temps complet à planifier et à organiser la tenue de sessions de groupe. Outre le temps disponible pour réaliser ces activités, ces infirmières à temps partiel sont plus sujettes que celles à temps complet à être perturbées par des affectations à d'autres tâches dans leur CLSC respectif.

Également, nous constatons une faible appropriation et intégration du programme dans les activités de plusieurs CLSC. Selon nous, cette situation traduit peut-être une attitude de prudence des CLSC vis-à-vis un programme ne disposant pas d'un financement récurrent, donc susceptible de ne pas être reconduit à court ou à moyen terme par la Régie régionale.

De plus, les infirmières désignées en CLSC disent avoir peu d'opportunité d'échanger sur leur pratique et recevoir peu de soutien professionnel dans le cadre des structures existantes. Des besoins spécifiques de formation par rapport aux techniques d'animation et au contenu éducatif du programme ont aussi été exprimés par ces intervenantes.

Enfin, les partenaires, gestionnaires et intervenants, estiment que les protocoles d'entente mériteraient des ajustements ou des clarifications quant aux rôles des organismes impliqués et aux budgets qui leur sont alloués. À cet égard, les propos exprimés révèlent que les collaborations définies dans les protocoles d'entente engendrent certaines confusions ou attentes quant à la responsabilité de chacun des partenaires.

Ainsi, pour la plupart des CLSC (63%), la place et l'implication de la FADOQ en Montérégie ainsi que la contribution financière allouée à cet organisme devraient être révisées selon la situation souhaitée par les partenaires À cet égard, le rôle attendu de la FADOQ en Montérégie, du point de vue des infirmières, devrait surtout consister à sensibiliser les clients pour la formation des groupes et sur demande de l'infirmière de l'assister dans la formation de groupes; elles souhaitent également être supportées au plan des aspects logistiques (commandes de documents, etc.) et des communications avec les médias.

Par rapport à la DSPPÉ, les partenaires manifestent également des attentes. À cet égard, on souhaite être mieux informé sur les orientations et le déploiement du projet régional au regard de ses différents volets et obtenir plus de soutien concernant la promotion du programme, volet éducation sanitaire, dans les cliniques médicales, les pharmacies et les CLSC. La mise à jour du programme et son évaluation d'impact auprès des

clientèles rejointes demeurent cependant les premières préoccupations des partenaires impliqués.

Au plan de la coordination des activités du programme, des difficultés sont aussi rencontrées. En effet, le rattachement administratif à la FADOQ en Montérégie de la déléguée à la coordination ainsi que ses liens fonctionnels avec le responsable du projet à la DSPPÉ soulèvent certains problèmes de relation et de compréhension dans les rôles et les responsabilités de ces deux (2) organismes. Cette situation semble également contribuer à perpétuer la confusion auprès des CLSC, notamment chez les infirmières, quant à l'organisme responsable de la coordination du programme.

Tels sont les principaux éléments d'appréciation que nous dégageons de l'analyse de l'implantation du programme régional *« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »*.

CONCLUSION

L'analyse du projet régional *« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »* permet de porter un jugement sur son implantation en Montérégie et de faire certaines recommandations. À cet égard, les propos recueillis auprès des infirmières et des pairs formateurs suggèrent que ce projet d'éducation sanitaire sur le bon usage des médicaments répond aux besoins des personnes âgées de 55 ans et plus vivant à domicile, que les personnes rejointes sont satisfaites des sessions de groupe qui leur ont été offertes et que la saturation de la demande pour des sessions ne semble pas encore atteinte. De plus, les conditions de succès qui favorisent un partenariat efficace sont présentes au niveau de l'engagement des acteurs, des caractéristiques relationnelles et opérationnelles et de la structure de gestion du programme. Conséquemment, la poursuite du projet régional en Montérégie peut être recommandée.

Toutefois, à la lumière de certaines difficultés identifiées dans le cadre de l'implantation du projet régional, nous croyons que certains ajustements sont souhaitables pour améliorer son fonctionnement notamment en ce qui a trait au volet éducation sanitaire. Les propos qui suivent présentent certaines recommandations susceptibles de faciliter le déploiement de ce projet sur le territoire montérégien. Ces recommandations sont :

- **Faire tous les efforts pour que l'intervention réalisée soit, pour ses composantes essentielles, la plus semblable possible au projet d'origine de l'Outaouais *« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »* et à son guide d'animation** tant par le nombre, la durée et le contenu des rencontres que par l'approche d'animation recommandée. En effet, plus l'on s'éloigne du projet d'origine moins il est possible d'affirmer l'impact positif de l'intervention.

- **S'assurer, si possible lors du recrutement, que les animateurs des sessions, pairs et infirmières, ont les qualités personnelles pour accomplir avec succès les tâches prévues par l'animation des sessions**; l'approche d'animation préconisée par le projet d'origine, laquelle s'appuie sur les principes de l'andragogie, serait en effet l'une des conditions essentielles de son impact.

- **Favoriser une plus grande stabilité des ressources humaines impliquées**, en particulier les infirmières désignées, afin d'assurer une meilleure continuité des activités et d'optimiser l'intervention.

- **Retenir, dans la mesure du possible, les services des infirmières désignées sur une base de trois (3) jours ou plus par semaine par sous-région.** Cette façon de faire est perçue comme plus efficiente que l'affectation d'une infirmière une (1) ou deux (2) jours par semaine dans chacun des territoires de CLSC. Le maintien d'une infirmière par territoire de CLSC est cependant possible dans la mesure où elle peut assurer adéquatement son rôle.

- **Favoriser une meilleure appropriation par les organismes impliqués et intégration à leur programmation en assurant le financement de l'intervention sur des périodes dont la durée est de trois (3) ans ou plus.**

- **Répondre aux besoins de formation continue des animateurs des sessions**, pairs et infirmières; offrir un support adéquat à la réponse à ces besoins.

- **S'assurer de la mise à jour du guide d'animation** tant au niveau du contenu scientifique de l'information contenue dans les cahiers que du matériel d'animation et de l'information distribuée aux participants.

- **Offrir le projet *« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »* à la clientèle anglophone de la région**, maintenant qu'une traduction en langue anglaise du guide d'animation et des feuillets d'information qu'il prévoit sont disponibles.

- **Clarifier et préciser les rôles et responsabilités de chacun des partenaires du projet** (CLSC - regroupement d'aînés - DSPPÉ) en révisant les protocoles d'entente convenus au début du projet. Les rôles qui mériteraient particulièrement d'être modifiés sont les suivants :

  a) **Organisation et tenue des sessions;** les CLSC devraient être premiers responsables de ce rôle, le regroupement d'aînés agissant en support.

  b) **Recrutement des pairs formateurs;** les CLSC devraient devenir premiers responsables de ce rôle, le regroupement d'aînés offrant un support sur demande.

  c) **Responsabilisation des CLSC dans la gestion des dépenses courantes encourues pour la tenue des sessions (petites caisses locales);** les CLSC disposeraient d'un budget discrétionnaire à cette fin. (Des dépenses totales de 14 880,02$ ont été engagées par ce mécanisme en 1998-1999)[7].

[7] Ainsi, les CLSC seraient premiers responsables du recrutement des pairs formateurs, de la formation des groupes pour les sessions, de l'aménagement des salles de réunion ainsi que de la gestion des dépenses (petites caisses) générées pour réaliser ces sessions.

* En corollaire, le rôle de la FADOQ en Montérégie devient plus précis, consistant surtout à sensibiliser les clients pour la formation des groupes et, sur demande de l'infirmière, en l'assistant dans la formation de groupes; les infirmières souhaitent également être supportées au plan des aspects logistiques (commandes de documents, etc.) et des communications avec les médias d'information.

- **Clarifier et préciser le rôle de la déléguée à la coordination**, poste qui est actuellement rattaché au regroupement d'aînés, et s'assurer qu'il soit connu et compris de tous les intervenants du projet. Préciser entre autres le type de lien opérationnel qui doit exister entre la déléguée à la coordination située actuellement à la FADOQ et le responsable régional de l'implantation et du déploiement du projet à la DSPPÉ.

- **Identifier une infirmière ayant un rôle de support professionnel pour l'ensemble des infirmières impliquées dans le projet**; ce support étant fonctionnel et non hiérarchique. Une infirmière libérée un jour ou deux par semaine pourrait avoir comme mandat de répondre aux besoins professionnels spécifiques des infirmières, de contribuer à la mise à jour du guide d'animation et du matériel éducatif, d'identifier et de produire des outils pédagogiques, de contribuer à l'identification des besoins de formation continue des infirmières. Si nécessaire, un budget devrait être rendu disponible au CLSC qui accepte d'assumer ce mandat.

- **Réviser les budgets attribués à chacun des partenaires** pour tenir compte des rôles attendus, pour atteindre la meilleure efficience possible et pour réaliser une plus grande équité entre les équipes. Le cas échéant, les budgets libérés pourraient être consacrés à des activités périphériques compatibles avec le bon usage des médicaments ou affectés à d'autres interventions de prévention/promotion pour la clientèle âgée.

- **Maintenir essentiellement le même rôle pour la Régie régionale (DSPPÉ)**. Ce rôle peut être détaillé comme suit :

  - viser à maintenir un déploiement régional du projet;
  - voir à ce que le projet déployé corresponde le plus fidèlement possible au projet d'origine;
  - assurer avec la collaboration des partenaires la mise à jour de certains éléments et outils du guide d'animation;
  - s'assurer de la formation des pairs formateurs et des infirmières désignées dans le projet;
  - collaborer avec ses partenaires à la promotion du programme auprès des cliniques médicales, des pharmacies et des CLSC;
  - rechercher la meilleure concertation possible entre les intervenants et les partenaires du projet;
  - rechercher la meilleure efficience possible dans l'utilisation des ressources consacrées au projet.

- **Revoir la possibilité d'intensifier les actions auprès des médecins et pharmaciens de la Montérégie** pour que ceux-ci encouragent leurs clients à bénéficier du programme; ainsi, CLSC et DSPPÉ pourraient s'adresser aux médecins et pharmaciens de leur territoire respectif pour solliciter au besoin cette participation.

- **Mettre sur pied un comité aviseur du programme**, lequel permettrait un partage d'information entre les intervenants et les partenaires du projet et conseillerait la DSPPÉ sur ses différents mandats. Ce comité, animé par la DSPPÉ, pourrait être formé d'une pharmacienne communautaire, d'un médecin clinicien, d'une infirmière de CLSC impliquée dans le projet, d'un gestionnaire de CLSC et d'un représentant du regroupement d'aînés.

Quant à l'impact du programme, aspect à l'égard duquel plusieurs partenaires du programme ont manifesté des préoccupations, il faut rappeler que ce type d'évaluation a déjà été réalisé (Rémondin et collab., 1995) et que l'atteinte des objectifs poursuivis a été démontrée dans la mesure où les conditions de succès du programme d'origine sont respectées.

RÉFÉRENCES

Santé Québec (1988). *Et la Santé, ça va?* Rapport de l'enquête Santé Québec 1987, (tome 1), Québec, Les publications du Québec, 337 p.

Santé Québec (1995). *Et la Santé, ça va en 1992-1993?* Rapport de l'enquête sociale et de santé, Volume 1, Santé Québec.

Barbeau, G. (décembre 1991). *Médicaments et troisième* âge, Québec Pharmacie, Volume 38, p.p. 661-665.

Olivier, C. (1991). *Description et évaluation du projet d'intervention sur « les médicaments chez les personnes de 55 ans et plus »*, Département de santé communautaire de l'Outaouais, 126 p.

Organisation mondiale de la santé (1987). *La prescription médicamenteuse aux personnes âgées,* Copenhague, OMS, Bureau régional de l'Europe, 23 p.

Rémondin, M., N. Trempe, C. Olivier et L. Potvin (1995). *Évaluation d'un programme visant la réduction de la consommation de médicaments chez les personnes âgées,* Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, Faculté de Médecine, Université de Montréal, 179 p.

Régie de l'assurance-maladie du Québec (juin 1993). Rapport du comité d'analyse de la consommation médicamenteuse des personnes âgées, Québec, 181 p.

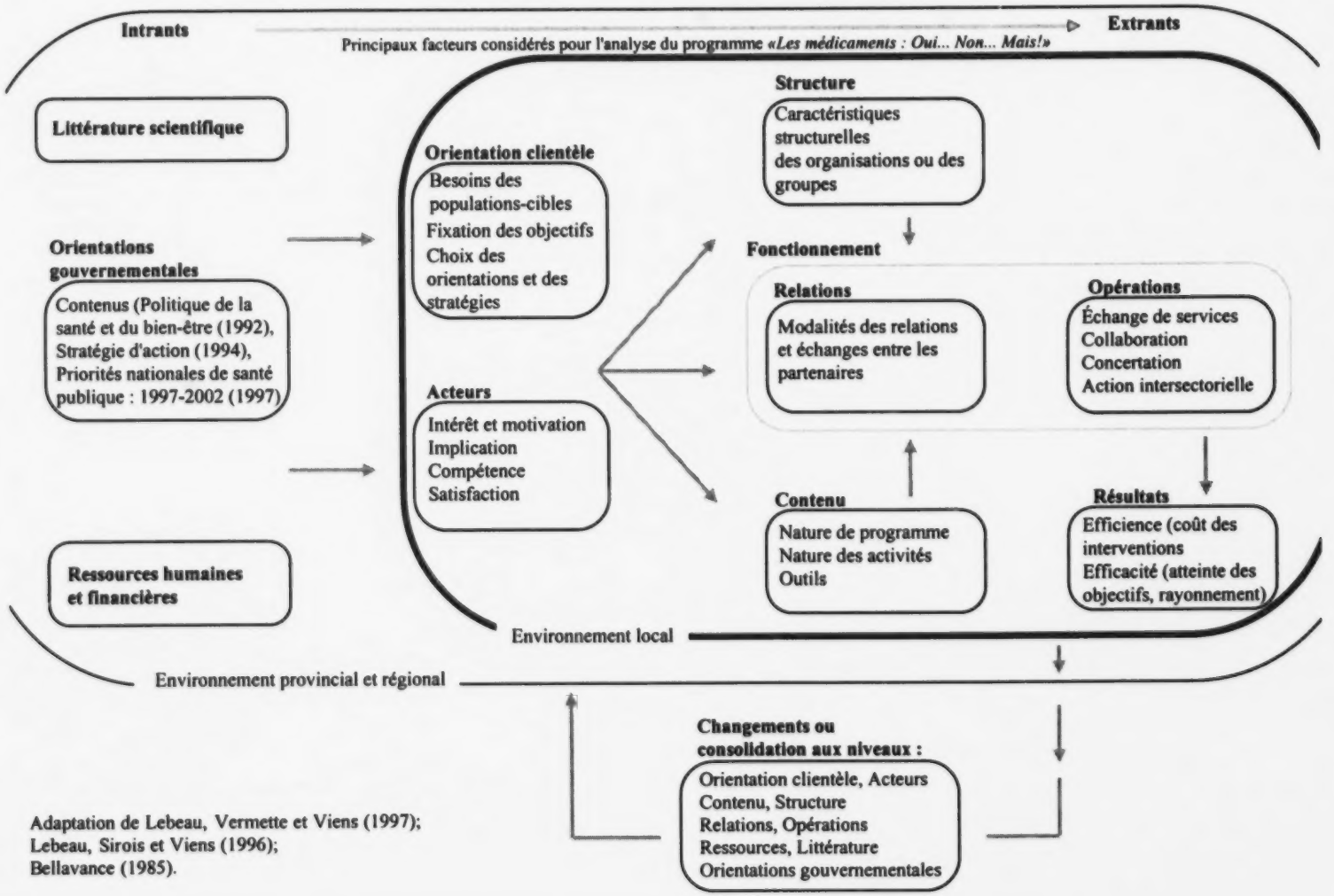
MSSS (1994). *L'utilisation rationnelle des médicaments chez les personnes âgées*, Stratégie d'action, Gouvernement du Québec, 47 p.

Vermette, G. (1996). *Vieillir en santé*, Répertoire des projets communautaires visant l'usage rationnel des médicaments chez les aînés, MSSS.

Yin, R.K. (1994). *Case Study Research : design and methods*, Beverly Hills (c.a.), Sagei, 171 p.

SCHÉMA 1

REPRÉSENTATION DES FACTEURS QUI CONDITIONNENT L'IMPLANTATION D'UN PROGRAMME



Adaptation de Lebeau, Vermette et Viens (1997);
Lebeau, Sirois et Viens (1996);
Bellavance (1985).

ANNEXE 1

Questionnaires d'enquête auprès des partenaires

- **pairs formateurs**
- **infirmières des CLSC**
- **responsables administratifs des CLSC**
- **représentante de la FADOQ**

Réservé à l'administration
No de groupe : _____
No d'identification : _____

LES MÉDICAMENTS : Oui... Non... Mais!

QUESTIONNAIRE AUPRÈS DES PAIRS-FORMATEURS

---

1. Nombre de groupes rencontrés : _____

2. Quel est votre niveau actuel d'intérêt par rapport au projet?

grand ❒ moyen ❒ faible ❒

3. Quel est votre niveau de satisfaction par rapport à votre rôle de pair-formateur?

grand ❒ moyen ❒ faible ❒

4. Avez-vous l'intention de vous retirer du projet?

oui ❒ non ❒ peut-être ❒

Si oui ou peut-être, pourquoi?

- manque d'intérêt ❒
- conflit avec d'autres activités ❒
- j'ai suffisamment contribué ❒
- maladie ❒
- autres (préciser) : ❒

_____

_____

5. Comment qualifiez-vous votre collaboration avec l'infirmière désignée du CLSC?

très positive ❒ positive ❒ négative ❒ très négative ❒

6. Lors des rencontres, vos rôles ont-ils été ceux présentés lors de votre formation?

	Oui	Non
• présenter chacune des rencontres	❐	❐
• animer les séances d'exercice lors des pauses-santé	❐	❐
• présenter les alternatives à la consommation des médicaments	❐	❐
• habiliter les participants à préparer leur entrevue avec le médecin ou pharmacien	❐	❐
• faire connaître les ressources du milieu	❐	❐
• participer à l'évaluation des rencontres ❐		
• aucun de ces rôles	❐	❐
• autres (préciser) :	❐	❐

_____

_____

7. Comment percevez-vous votre rôle de pair-formateur?

	Oui	Non
• support à l'infirmière pour l'organisation des sessions ❐		
• co-animateur	❐	❐
• principal animateur	❐	❐

8. Pour vous préparer à jouer votre rôle de pair-formateur, une formation vous a été offerte. Comment qualifiez-vous cette formation?

	Oui	Non
• utile	❐	❐
• adaptée au rôle que vous jouez	❐	❐
• suffisante	❐	❐
• trop élaborée	❐	❐

9. Avez-vous reçu un support adéquat de l'infirmière pour vous familiariser avec le contenu des rencontres et pour vous aider à jouer votre rôle d'animation lors de ces rencontres?

oui ❒ non ❒

10. Avez-vous l'impression que l'infirmière vous fait confiance et reconnaît l'importance de votre rôle auprès des participants?

oui ❒ non ❒

11. Avez-vous l'impression de former une équipe avec l'infirmière dans la réalisation du projet?

oui ❒ non ❒

12. Est-ce que vous vous sentez à l'aise dans votre rôle d'animateur?

oui ❒ non ❒

13. Est-ce que vous vous sentez à l'aise dans le contenu que vous avez donné aux participants?

oui ❒ non ❒

14. Pensez-vous que l'éducation par les pairs représente une bonne stratégie pour transmettre des connaissances, modifier ou maintenir de bonnes attitudes et de bons comportements face à la consommation de médicaments auprès des personnes rejointes?

oui ❒ non ❒

15. Qu'est-ce que le projet vous a apporté personnellement?

	Oui	Non
• vous vous êtes senti valorisé	❒	❒
• vous a permis de faire des apprentissages en animation	❒	❒
• vous a permis de faire des apprentissages au niveau des contenus	❒	❒
• vous avez pu faire valoir votre expérience de vie	❒	❒
• vous a permis de connaître le plaisir de contribuer bénévolement à la réalisation d'un projet	❒	❒
• vous a permis d'être reconnu par vos pairs	❒	❒
• vous a permis de faire des rencontres que vous avez appréciées	❒	❒
• autres (préciser) :	❒	❒

_____

_____

16. Commentaires et suggestions sur le projet

_____

_____

_____

17. Identification

Femme ❒ Homme ❒

Âge : _____

Merci de votre collaboration

Réservé à l'administration
No de groupe : _____
No d'identification : _____

LES MÉDICAMENTS : Oui... Non... Mais!

QUESTIONNAIRE AUPRÈS DES INFIRMIÈRES

---

1. Nombre de groupes rencontrés : _____

2. Nombre de jours par semaine consacrés au projet : _____

3. Nombre de semaines par année consacrées au projet : _____
(excluant les semaines de vacances)

4. Date à laquelle vous avez été affectée au projet? ____/____/____
j m an

5. Quel est votre niveau actuel d'intérêt par rapport au projet?

grand ❒ moyen ❒ faible ❒

6. Quel est votre niveau de satisfaction par rapport à votre rôle de formatrice?

grand ❒ moyen ❒ faible ❒

7. Avez-vous l'intention de vous retirer du projet?

oui ❒ non ❒ peut-être ❒ déjà fait ❒

7.1 Si **oui, peut-être** ou **déjà fait**, pourquoi? (cochez une seule réponse)

- manque d'intérêt ❒
- manque de soutien ❒
- cherche emploi plus stable ❒
- conditions de travail trop pénibles ❒
- perspectives d'obtenir un autre poste ❒
- ne croit pas au projet ❒
- autre (précisez) : ❒ _____

8. Pour vous préparer à jouer votre rôle d'animatrice, une formation vous a été offerte. Comment qualifiez-vous cette formation? (cochez une réponse pour chacun des items)

	Oui	Non
8.1 Utile	☐	☐
8.2 Adaptée au rôle que vous jouez	☐	☐
8.3 Suffisante	☐	☐
8.4 Trop élaborée	☐	☐

9. Comment percevez-vous votre rôle d'animatrice?

- soutien au pair-formateur ☐
- coanimatrice ☐
- principale animatrice ☐

10. Comment qualifiez-vous votre collaboration avec le ou les pairs-formateurs?

très positive ☐ positive ☐ négative ☐ très négative ☐

11. Avez-vous l'impression de former une équipe avec le ou les pairs-formateurs dans la réalisation du projet?

oui ☐ non ☐

12. Si l'on compare la contribution des infirmières à celle des pairs-formateurs dans l'objectif d'induire un changement de comportements dans la clientèle cible, comment la contribution des pairs-formateurs vous apparaît-elle?

- plus importante ☐
- aussi importante ☐
- moins importante ☐
- aucune importance ☐

13. Pensez-vous que l'éducation par les pairs représente une bonne stratégie pour transmettre des connaissances, modifier ou maintenir de bonnes attitudes et de bons comportements face à la consommation de médicaments?

oui ☐ non ☐

14. Est-ce que vous vous sentez à l'aise dans votre rôle d'animatrice?

oui ❒ non ❒

15. Souhaitez-vous qu'on organise des activités spécifiques à l'intention des infirmières affectées au projet concernant les techniques d'animation?

oui ❒ non ❒

16. Est-ce que vous vous sentez à l'aise dans le contenu que vous avez donné lors des sessions?

oui ❒ non ❒

17. Souhaitez-vous qu'on organise des activités spécifiques à l'intention des infirmières concernant le contenu éducatif du projet?

oui ❒ non ❒

18. Croyez-vous que le contenu éducatif du projet mérite d'être mis à jour?

oui ❒ non ❒

18.1 Si oui, cette mise à jour vous apparaît :

- mineure ❒
- modérée ❒
- majeure ❒

19. Croyez-vous que les infirmières affectées au projet devraient avoir l'opportunité de se regrouper pour répondre à leurs besoins spécifiques? (ex. : groupe de travail)

oui ❒ non ❒ ne sait pas ❒

20. Dans votre CLSC, à quel module êtes-vous rattachée administrativement?

- maintien à domicile ❒
- services courants ❒
- autre (précisez) : ❒ _____

21. Est-ce que le fait d'être rattachée à ce module vous pose un problème?

oui ❐ non ❐

21.1 Si oui, pourquoi?

---

22. Est-ce que le fait de travailler à temps partiel dans le projet, soit un ou deux jours par semaine, entraîne des difficultés particulières?

oui ❐ non ❐ ne s'applique pas ❐

23. Dans quelle mesure vos activités dans le cadre du projet ont été perturbées par des affectations à d'autres tâches dans votre CLSC?

souvent ❐ occasionnellement ❐ rarement ❐

24. Recevez-vous un soutien (matériel, humain) de votre CLSC?

oui ❐ non ❐

24.1 Si oui, êtes-vous satisfaite de ce soutien?

oui ❐ non ❐

25. Comment le projet s'inscrit-il dans les activités du CLSC?

- il fait partie de la programmation du CLSC ❐
- il constitue un projet spécial non intégré aux autres activités du CLSC ❐

26. Comment percevez-vous ce projet?

- un projet de régie régionale ❐
- un projet de CLSC ❐
- un projet de l'organisme communautaire (FADOQ) ❐
- un projet mené en partenariat (Régie-CLSC-FADOQ) ❐

27. Nous vous présentons ici une énumération d'activités dans lesquelles la FADOQ et les CLSC sont impliqués. Dans quelle mesure votre CLSC a-t-il été impliqué dans ces activités? (cochez une réponse pour chacun des items)

	Exclusivement	Surtout	À part égale	Un peu	Pas du tout
27.1 Assurer le recrutement des pairs-formateurs	❐	❐	❐	❐	❐
27.2 Assurer la mobilisation des clients (rencontres des clubs, associations, pose d'affiches)	❐	❐	❐	❐	❐
27.3 Constituer des groupes	❐	❐	❐	❐	❐
27.4 Voir à la tenue des sessions (aménagement des salles de réunion, transport du matériel nécessaire)	❐	❐	❐	❐	❐
27.5 Gérer les petites caisses (matériel de formation, collation, papeterie)	❐	❐	❐	❐	❐
27.6 Soutien logistique (commande de documents, dépliants, cassettes-vidéo, fourniture Vie-Active)	❐	❐	❐	❐	❐
27.7 Communication (production d'articles, bulletin d'information)	❐	❐	❐	❐	❐

28. Nous vous présentons ici une énumération d'activités dans lesquelles la FADOQ et les CLSC sont impliqués. Dans quelle mesure votre CLSC devrait-il être impliqué dans ces activités? (cochez une réponse pour chacun des items)

	Exclusivement	Surtout	À part égale	Un peu	Pas du tout
28.1 Assurer le recrutement des pairs-formateurs	❐	❐	❐	❐	❐
28.2 Assurer la mobilisation des clients (rencontres des clubs, associations, pose d'affiches)	❐	❐	❐	❐	❐
28.3 Constituer des groupes	❐	❐	❐	❐	❐
28.4 Voir à la tenue des sessions (aménagement des salles de réunion, transport du matériel nécessaire)	❐	❐	❐	❐	❐
28.5 Gérer les petites caisses (matériel de formation, collation, papeterie)	❐	❐	❐	❐	❐
28.6 Soutien logistique (commande de documents, dépliants, cassettes-vidéo, fourniture Vie-Active)	❐	❐	❐	❐	❐
28.7 Communication (production d'articles, bulletin d'information)	❐	❐	❐	❐	❐

29. Est-ce que, dans votre CLSC, des activités d'information et de sensibilisation du personnel ont été réalisées concernant le projet?

- beaucoup ❒
- moyennement ❒
- peu ❒
- pas du tout ❒
- ne sait pas ❒

30. Comment percevez-vous les réunions du comité opérationnel qui réunissent des infirmières de CLSC et la déléguée à la coordination auxquels assistent une représentante de la FADOQ et un représentant de la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation? (cochez une réponse pour chacun des items)

	Oui	Non
30.1 Satisfaisantes	❒	❒
30.2 Utiles	❒	❒

31. Dans ce projet, êtes-vous satisfaite du rôle joué par la déléguée à la coordination, actuellement située à la FADOQ?

oui ❒ non ❒ partiellement ❒

31.1 Si non ou partiellement, pourquoi?

_____

32. Souhaitez-vous qu'on maintienne un rôle de déléguée à la coordination dans l'opérationnalisation du projet?

oui ❒ non ❒ partiellement ❒

33. Croyez-vous que la régie régionale a joué son rôle de responsable régional de l'implantation du projet?

oui ❒ non ❒

34. Avez-vous des attentes à l'égard du responsable régional de la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation qui n'ont pas été comblées?

oui ❒ non ❒

34.1 Si oui, lesquelles?

_____

_____

35. Souhaitez-vous que le projet se poursuive?

oui ❒ non ❒

36. Croyez-vous que la demande de la clientèle sera suffisante pour reconduire le projet?

oui ❒ non ❒

37. Selon votre expérience, quel mode d'organisation vous paraîtrait le plus efficient pour réaliser ce projet?

- une infirmière, un (1) jour par semaine, par territoire de CLSC ❒
- une infirmière, trois (3) jours par semaine ou plus, par sous-région ❒
- autre (précisez) : ❒

_____

38. Est-ce que votre CLSC joue le rôle de CLSC-pivot dans votre sous-région?

oui ❒ non ❒ ne sait pas ❒

39. Croyez-vous que le rôle de CLSC-pivot qui prévoit une concertation et une coordination des actions entre les partenaires d'une même sous-région devrait être maintenu?

oui ❒ non ❒

40. Identification du CLSC : _____

41. Commentaires et suggestions sur le projet :

_____

_____

Merci de votre collaboration

Réservé à l'administration
No de groupe : _____
No d'identification : _____

LES MÉDICAMENTS : Oui... Non... Mais!

QUESTIONNAIRE AUPRÈS DES RESPONSABLES ADMINISTRATIFS DES CLSC

---

1. Nom du CLSC : _____

2. Fonction administrative au sein du CLSC : _____

3. Quel est votre niveau de connaissance du projet et de ses réalisations dans votre CLSC?

grand ❒ moyen ❒ faible ❒

4. Quel est votre niveau de satisfaction par rapport au projet et de ses réalisations dans votre CLSC?

grand ❒ moyen ❒ faible ❒

5. En regard de la pertinence pour la population des 55 ans et plus, comment considérez-vous ce projet? (cochez un seul item)

   - important ❒
   - marginal ❒

6. Comment le projet s'inscrit-il dans les activités du CLSC?

   - il fait partie de la programmation du CLSC ❒
   - il constitue un projet spécial non intégré aux autres activités du CLSC ❒

7. Croyez-vous que le fait d'affecter une ressource à ce projet, deux jours par semaine ou moins, soit une contrainte importante à l'efficience?

oui ❒ non ❒

8. Selon vous, quel mode d'organisation vous paraîtrait le plus efficient pour réaliser ce projet?

- une infirmière, un (1) jour par semaine, par territoire de CLSC ❒
- une infirmière, trois (3) jours par semaine ou plus, par sous-région ❒
- autre (précisez) ❒

_____

_____

9. Comment percevez-vous le projet?

- un projet de la Régie régionale ❒
- un projet des CLSC ❒
- un projet d'un organisme communautaire (FADOQ) ❒
- un projet mené en partenariat (Régie - CLSC - FADOQ) ❒

10. Comment percevez-vous la suite du projet?

- maintien de la situation actuelle ❒
- maintien du projet avec modification ❒
- pas intéressé à poursuivre le projet ❒

10.1 Si vous souhaitez des modifications au projet, quelles sont-elles?

_____

_____

_____

10.2 Si vous n'êtes pas intéressé à poursuivre le projet, quel est le principal motif?

_____

_____

_____

11. Dans ce projet, êtes-vous satisfait du rôle de la FADOQ et du rôle de la déléguée à la coordination, actuellement située à la FADOQ? (cochez une réponse pour chacun des items)

		Oui	non	ne sait pas
11.1	pour faire connaître et promouvoir le projet	❒	❒	❒
11.2	pour recruter les pairs formateurs	❒	❒	❒
11.3	pour assurer la mobilisation des personnes âgées	❒	❒	❒
11.4	pour voir à l'organisation et la tenue des sessions	❒	❒	❒
11.5	pour assurer le soutien logistique (commande de documents, dépliants, cassettes-vidéo, fournitures Vie-Active)	❒	❒	❒
11.6	pour réaliser la production d'articles d'information dans les médias	❒	❒	❒

12. Croyez-vous qu'un partenariat avec la FADOQ soit souhaitable? (cochez une réponse pour chacun des items)

		Oui	non	ne sait pas
12.1	pour faire connaître et promouvoir le projet	❒	❒	❒
12.2	pour recruter les pairs formateurs	❒	❒	❒
12.3	pour assurer la mobilisation des personnes âgées	❒	❒	❒
12.4	pour voir à l'organisation et la tenue des sessions	❒	❒	❒
12.5	pour assurer le soutien logistique (commande de documents, dépliants, cassettes-vidéo, fournitures Vie-Active)	❒	❒	❒
12.6	pour réaliser la production d'articles d'information dans les médias	❒	❒	❒

13. Souhaitez-vous une révision de la contribution financière que votre CLSC alloue à la FADOQ?

oui ❒ non ❒ ne sait pas ❒

14. Souhaitez-vous qu'on maintienne un rôle de délégué à la coordination dans l'opérationnalisation du projet?

oui ❒ non ❒ partiellement ❒

15. Êtes-vous satisfait du rôle joué par le responsable régional, lequel a été assumé par la Régie pendant la période d'implantation du projet?

oui ❒ non ❒ partiellement ❒

16. Avez-vous des attentes à l'égard du responsable régional du projet qui n'ont pas été comblées?

oui ❒ non ❒

Si oui, lesquelles : _____

_____

_____

17. Croyez-vous qu'un rôle de responsable régional doit être maintenu?

oui ❒ non ❒

18. Si le projet est reconduit, quel organisme vous paraîtrait le mieux en mesure d'assurer ce rôle de responsable régional du projet?

- la Régie régionale ❒
- un CLSC mandataire ❒
- un organisme communautaire (ex. : FADOQ) ❒
- autre (précisez)_____ ❒

_____

19. Si le projet est reconduit, croyez-vous qu'il serait utile de mettre sur pied un comité scientifique aviseur composé des principaux partenaires du projet, en l'occurrence un représentant des CLSC, un représentant d'un organisme communautaire, un représentant de la Régie régionale, un représentant des médecins et un représentant des pharmaciens?

oui ❒ non ❒ ne sait pas ❒

20. Si le projet est reconduit, croyez-vous utile qu'on maintienne le rôle de CLSC-pivot qui vise une concertation et une coordination des actions entre les partenaires d'une même sous-région?

oui ❒ non ❒

21. Les infirmières affectées au projet ont identifié un besoin de support professionnel spécifique pour le projet, seriez-vous d'accord pour qu'une partie des ressources financières actuellement allouées aux CLSC-pivot dans chacune des sous-régions, soit attribuée à un CLSC mandaté pour assurer la concertation et le support professionnel des infirmières affectées au projet?

oui ❒ non ❒

22. Le budget actuellement affecté dans votre sous-région ou votre CLSC pour réaliser le projet *«Les Médicaments : Oui... Non... Mais!»* génère-t-il des surplus?

oui ❒ non ❒ ne sait pas ❒

22.1 Si oui, seriez-vous favorable à une réaffectation des surplus à d'autres projets promotion-prévention - personnes âgées sur votre territoire?

oui ❒ non ❒ ne sait pas ❒

23. Croyez-vous que les protocoles d'entente du projet mériteraient d'être modifiés? (cochez une réponse pour chacun des items).

	Oui	non	ne sait pas
• Par rapport aux rôles des partenaires			
♦ pour la Régie régionale	❒	❒	❒
♦ pour les CLSC	❒	❒	❒
♦ pour l'organisme communautaire (FADOQ)	❒	❒	❒
• Par rapport aux aspects budgétaires du projet	❒	❒	❒

23.1 Veuillez commenter brièvement vos choix de réponses

_____

_____

_____

24. Commentaires et suggestions sur le projet

_____

_____

_____

Merci de votre collaboration

Réservé à l'administration
No de groupe : _____
No d'identification : _____

LES MÉDICAMENTS : Oui... Non... Mais!

QUESTIONNAIRE AUPRÈS DE LA REPRÉSENTANTE DE LA FADOQ

---

1. Nom de l'organisme : _____

2. Fonction administrative au sein de votre organisme : _____

3. Quel est votre niveau de connaissance du projet et de ses réalisations?

grand ❒ moyen ❒ faible ❒

4. Quel est votre niveau de satisfaction par rapport au projet et de ses réalisations?

grand ❒ moyen ❒ faible ❒

5. En regard de la pertinence pour la population des 55 ans et plus, comment considérez-vous ce projet? (cochez un seul item)

   - important ❒
   - marginal ❒

6. Comment le projet s'inscrit-il dans les activités de votre organisme? (cochez un seul item)

   - il fait partie de la programmation ❒
   - il constitue un projet spécial non intégré aux autres activités ❒

7. Comment percevez-vous le projet? (cochez un seul item)

   - un projet de la Régie régionale ❒
   - un projet des CLSC ❒
   - un projet d'un organisme communautaire (FADOQ) ❒
   - un projet mené en partenariat (Régie - CLSC - FADOQ) ❒

8. Comment percevez-vous la suite du projet? (cochez un seul item)

- maintien de la situation actuelle ❒
- maintien du projet avec modification ❒
- pas intéressé à poursuivre le projet ❒

8.1 Si vous souhaitez des modifications au projet, quelles sont-elles?

_____

_____

_____

8.2 Si vous n'êtes pas intéressé à poursuivre le projet, quel est le principal motif?

_____

_____

_____

9. Dans ce projet, êtes-vous satisfaite du rôle de votre organisme et du rôle de la déléguée à la coordination, actuellement située à la FADOQ? (cochez une réponse pour chacun des items)

		Oui	non	partiel-lement
9.1	pour faire connaître et promouvoir le projet	❒	❒	❒
9.2	pour recruter les pairs formateurs	❒	❒	❒
9.3	pour assurer la mobilisation des personnes âgées	❒	❒	❒
9.4	pour voir à l'organisation et la tenue des sessions	❒	❒	❒
9.5	pour assurer le soutien logistique (commande de documents, dépliants, cassettes-vidéo, fournitures Vie-Active)	❒	❒	❒
9.6	pour réaliser la production d'articles d'information dans les médias	❒	❒	❒

10. Si le projet est reconduit, que devrait être le rôle de l'organisme communautaire (FADOQ)? **(cochez une réponse pour chacun des items)**

	Oui	non	partiellement
10.1 faire connaître et promouvoir le projet	❐	❐	❐
10.2 recruter les pairs formateurs	❐	❐	❐
10.3 assurer la mobilisation des personnes âgées	❐	❐	❐
10.4 voir à l'organisation et la tenue des sessions	❐	❐	❐
10.5 assurer le soutien logistique (commande de documents, dépliants, cassettes-vidéo, fournitures Vie-Active)	❐	❐	❐
10.6 réaliser la production d'articles d'information dans les médias	❐	❐	❐

11. Dans ce projet, êtes-vous satisfaite du rôle joué par les CLSC? **(cochez une réponse pour chacun des items)**

	Oui	non	partiellement
11.1 pour collaborer à la mobilisation des personnes âgées	❐	❐	❐
11.2 pour organiser les sessions de formation	❐	❐	❐
11.3 pour collaborer au recrutement des pairs formateurs	❐	❐	❐
11.4 pour faire connaître et promouvoir le projet	❐	❐	❐

12. Souhaitez-vous une révision de la contribution financière dont bénéficie votre organisme pour réaliser son rôle dans le projet?

oui ❐ non ❐ ne sait pas ❐

13. Souhaitez-vous qu'on maintienne un rôle de délégué à la coordination dans l'opérationnalisation du projet?

oui ❐ non ❐ partiellement ❐

14. Êtes-vous satisfaite du rôle joué par le responsable régional, lequel a été assumé par la Régie pendant la période d'implantation du projet?

oui ❒ non ❒ partiellement ❒

15. Avez-vous des attentes à l'égard du responsable régional du projet qui n'ont pas été comblées?

oui ❒ non ❒

Si oui, lesquelles : _____

_____

_____

16. Croyez-vous qu'un rôle de responsable régional doit être maintenu?

oui ❒ non ❒

17. Si le projet est reconduit, quel organisme vous paraîtrait le mieux en mesure d'assurer ce rôle de responsable régional du projet?

- la Régie régionale ❒
- un CLSC mandataire ❒
- un organisme communautaire (ex. : FADOQ) ❒
- autre (précisez)_____ ❒

_____

18. Si le projet est reconduit, croyez-vous qu'il serait utile de mettre sur pied un comité scientifique aviseur composé des principaux partenaires du projet, en l'occurrence un représentant des CLSC, un représentant d'un organisme communautaire, un représentant de la Régie régionale, un représentant des médecins et un représentant des pharmaciens?

oui ❒ non ❒ ne sait pas ❒

19. Croyez-vous que les protocoles d'entente du projet mériteraient d'être modifiés? (cochez une réponse pour chacun des items).

	Oui	non	ne sait pas
• Par rapport aux rôles des partenaires			
♦ pour la Régie régionale	❒	❒	❒
♦ pour les CLSC	❒	❒	❒
♦ pour l'organisme communautaire (FADOQ)	❒	❒	❒
• Par rapport aux aspects budgétaires du projet	❒	❒	❒

19.1 Veuillez commenter brièvement vos choix de réponses

_____

_____

_____

20. Commentaires et suggestions sur le projet

_____

_____

_____

Merci de votre collaboration

ANNEXE 2

Formulaires à l'intention des participants et des responsables de la formation des groupes

Réservé à l'administration
No d'identification : _____
No de groupe : _____

Projet régional

Les médicaments : Oui... Non... Mais !

Formulaire à l'intention des participants aux rencontres de groupe

Renseignements personnels

1. Sexe : masculin ☐ féminin ☐
2. Âge : _____
3. Milieu : campagne ☐ ville ☐
4. Quel est votre état civil ?
   - célibataire ☐
   - marié(e) ☐
   - veuf (veuve) ☐
   - divorcée(e) ou séparée ☐
5. Combien d'années êtes-vous allé(e) à l'école ?
   nombre d'années _____
6. Quel est le type de résidence que vous habitez ?
   - maison ☐
   - appartement ☐
   - H.L.M. ☐
   - résidence de personnes âgées ☐
   - autre (précisez) : _____

Données de consommation au niveau des médicaments prescrits ou non prescrits

1. Consommez-vous régulièrement des médicaments ?
   oui ☐ non ☐ (si non, ne répondez pas aux questions 2 et 3)
2. Si oui, consommez-vous des médicaments à chaque jour ?
   oui ☐ non ☐ (si non, ne répondez pas à la question 3)
3. Si vous consommez des médicaments à chaque jour, combien de sortes différentes prenez-vous ?
   encerclez le chiffre correspondant : 1 2 3 4 5 et plus

Merci de votre collaboration

«L'information est la meilleure prescription»

Réservé à l'administration
No de groupe : _____

Projet régional
Les médicaments : Oui... Non... Mais !

Formulaire à l'intention des responsables de la formation des groupes

1. **Formateurs**
   - Personne responsable CLSC _____
   - Pair(s) formateur(s) _____
     _____
     _____

2. **Sessions offertes**

Rencontre	Description	OUI	NON	DATE	NB DE PARTICIPANTS
Rencontre 1	Information générale sur les médicaments	☐	☐	J M A	Nb _____
Rencontre 2	Les somnifères	☐	☐	J M A	Nb _____
Rencontre 3	Les médicaments anti-inflammatoires	☐	☐	J M A	Nb _____
Rencontre 4	Les laxatifs	☐	☐	J M A	Nb _____
Rencontre 5	Les tranquillisants	☐	☐	J M A	Nb _____
Rencontre 6	Rencontre-synthèse	☐	☐	J M A	Nb _____

3. **Sous-région**

Châteauguay	☐	Brome-Missiquoi–Haute-Yamaska	☐
Longueuil	☐	Sorel	☐
St-Jean	☐	Richelieu-Yamaska	☐
Suroît	☐		

4. **Lieu de la session** (municipalité)

_____

5. **Organisme d'accueil des sessions**

_____

6. **Commentaire sur la session**

_____

_____

Merci de votre collaboration

«L'information est la meilleure prescription»

ANNEXE 3

Protocoles d'entente types
convenus avec

- **les CLSC de la Montérégie**
- **les conseils régionaux de l'Âge d'or de la Montérégie**

PROTOCOLE D'ENTENTE

ENTRE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE

ET LES CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES DE LA SOUS-RÉGION DE _____ ET LEURS PARTENAIRES.

1. PARTIES

Les parties sont :

d'une part, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, ci-après appelée « Régie régionale », représentée par monsieur Luc Boileau, directeur à la Direction de la santé publique

ET

d'autre part, le Centre local de services communautaires _____, ci après appelé « CLSC _____ _____ », représenté par _____, directeur général du CLSC.

2. OBJET DU PROTOCOLE

Le présent protocole a pour objet la réalisation du programme régional portant sur le Bon usage des médicaments chez les personnes âgées vivant à domicile, ci-après appelé « le programme Mx », tel qu'il est décrit au document adopté par le conseil d'administration de la Régie régionale en date du 16 mai 1996 et dont la copie est jointe ici.

3. IDENTIFICATION DU CLSC QUI AGIRA COMME ÉTABLISSEMENT PIVOT DU PROGRAMME DANS LA SOUS-RÉGION DE

L'établissement pivot du programme pour la sous-région de _____est le CLSC _____

4. RÔLE ATTENDU DU CLSC PIVOT

Le CLSC pivot aura pour rôle dans ce programme Mx, de :

a) collaborer à la mobilisation des personnes âgées de 55 ans et plus vivant à domicile, dans le cadre du volet action communautaire et éducation sanitaire du programme Mx et ce en collaboration avec l'organisme identifié à l'alinea b) du présent article.

b) voir à l'organisation des sessions nécessaires pour l'ensemble de la sous-région et ceci, en collaboration avec le Conseil régional de l'Âge d'or de la Rive-Sud métropolitaine inc.;

c) collaborer à la formation des pairs formateurs;

d) collaborer, avec la Régie régionale, aux actions concertées pour le volet du programme Mx s'adressant aux prescripteurs et dispensateurs de médicaments;

e) participer aux comités d'implantation et aviseur du programme Mx et à l'évaluation de ce programme;

f) désigner une personne pour coordonner l'opérationnalisation des différents volets du programme Mx dans sa sous-région en collaboration avec le responsable régional.

5. RÔLE SPÉCIFIQUE DES CLSC DE LA SOUS-RÉGION INCLUANT LE CLSC PIVOT

Chacun des CLSC de la sous-région, incluant le CLSC pivot, participera aux activités qui seront déployées par les différents volets du programme Mx. Pour ce faire, l'équivalent de _____ jours semaine seront consacrés à ce programme par une infirmière désignée par les CLSC de la sous-région.

6. RÔLE DE L'INFIRMIÈRE CHARGÉE DU PROGRAMME DANS LA SOUS-RÉGION

Le rôle de l'infirmière désignée par les CLSC de la sous-région, incluant le CLSC pivot, sera principalement de participer à la formation et appuyer les pairs formateurs lors des sessions animées par ceux-ci et prévues au programme (volet action communautaire et éducation sanitaire).

7. ENGAGEMENT DE LA RÉGIE RÉGIONALE

La Régie régionale s'engage à:

a) adapter le programme Mx à la réalité régionale en collaboration avec les partenaires;

b) assurer la formation des pairs formateurs et de l'infirmière désignée;

c) assurer le soutien requis à l'implantation du programme Mx dans chacune des sept sous-régions de la Montérégie;

d) proposer le calendrier des activités pour le déploiement de chacun des volets du programme Mx;

e) coordonner l'implantation du programme Mx.

f) gérer les ressources financières qui sont prévues au programme régional Mx.

8. PRINCIPES BUDGÉTAIRES

Le projet retenu dans la sous-région de _____, dont le financement *(le texte varie selon la sous-région)* _____

_____

_____

Ce projet s'inscrit dans le cadre du programme régional Mx et comme tel, il devra fournir à ce programme un effort et des actions en accord avec les moyens financiers dont il dispose à cet effet. Le suivi et l'évaluation de ces actions par la Régie régionale permettront, entre autres, de justifier les sommes d'argent futures qui y seront affectées.

Les infirmières désignées dans chacun des établissements pour la bonne marche du programme régional Mx doivent avoir une affectation aux tâches requises par ledit programme. Ce principe vise à dégager et à protéger du temps réel et utile à consacrer à la réalisation du programme régional Mx.

9. BUDGET RÉGIONAL

Le budget du programme régional, qui est de 127 248 $, servira surtout au volet éducation sanitaire des sous-régions en vue d'appuyer et compléter les efforts locaux engagés dans ce projet. Une somme de 62 590 $, provenant de ce budget, sera répartie entre les sept sous-régions de la Montérégie.

10. BUDGET SOUS-RÉGIONAL

La part de 8 941,43 $ de la sous-région de _____ provenant du fonds régional de 62 590 $ sera attribuée à *(les modalités d'affectation de ce budget varient d'une sous-région à l'autre)*.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie - Direction de la santé publique

CLSC _____

_____ _____

Luc Boileau, directeur Date

Nom, directeur général Date

PROTOCOLE D'ENTENTE

ENTRE LES CONSEILS RÉGIONAUX DE L'ÂGE D'OR DE LA RIVE-SUD MÉTROPOLITAINE INC., DE RICHELIEU-YAMASKA ET DU SUD-OUEST QUÉBÉCOIS, AFFILIÉS À LA FÉDÉRATION DE L'ÂGE D'OR DU QUÉBEC, CI-APRÈS APPELÉS « REGROUPEMENT D'AÎNÉS DE LA MONTÉRÉGIE »

ET LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE.

---

1. PARTIES

Les parties sont :

d'une part, Le Regroupement d'aînés de la Montérégie, représenté ici par madame Nicole Hébert, directrice générale du Conseil régional de l'Age d'or de la Rive-Sud métropolitaine inc., monsieur Roger Brouillard, directeur du Conseil régional de l'Âge d'or de Richelieu-Yamaska et madame Huguette Lafleur, directrice par intérim du Conseil régional de l'Âge d'or du Sud-Ouest

ET

d'autre part, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, représentée par monsieur Luc Boileau, directeur de la Direction de la santé publique de ladite Régie, ci-après appelée « Régie régionale ».

2. OBJET DU PROTOCOLE

Le présent protocole a pour objet la réalisation du programme régional portant sur le bon usage des médicaments chez les personnes âgées vivant à domicile, ci-après appelé « le programme Mx », tel qu'il est décrit au document adopté par le conseil d'administration de la Régie régionale en date du 16 mai 1996 et dont la copie est jointe ici.

3. RESSOURCE HUMAINE FINANCÉE PAR LE BUDGET RÉGIONAL

Un poste est attribué au Regroupement d'ainés de la Montérégie pour opérationnaliser l'implantation et le déploiement du volet éducation sanitaire. Ce poste est sous la responsabilité du Conseil régional de l'Âge d'or de la Rive-Sud métropolitaine inc. dont le siège est à Saint-Jean-sur-Richelieu.

4. RÔLE ATTENDU DU REGROUPEMENT RÉGIONAL D'AINÉS

Dans ce programme Mx, le rôle du Regroupement régional d'aînés sera :

a) d'assurer, en collaboration avec le CLSC pivot de chacune des sous-régions de la Montérégie, la mobilisation des personnes âgées de 55 ans et plus vivant à domicile, dans le cadre du volet action communautaire et éducation sanitaire du programme Mx en mettant à contribution son réseau mais également les autres regroupements d'aînés des territoires de CLSC;

b) de recruter les pairs formateurs pour les territoires de CLSC;

c) concernant les alinéas 4 a) et 4 b) précédents, la sous-région de Saint-Jean fait exception à la règle car le CLSC pivot est imputable du recrutement des pairs formateurs et de la clientèle visée par le programme en collaboration avec le Conseil régional de l'Âge d'or de la Rive-Sud métropolitaine inc,

d) de voir à l'organisation et à la tenue des sessions nécessaires pour chacun des territoires de CLSC;

e) de collaborer avec la Régie régionale et les CLSC pivot, aux actions concertées pour le volet du programme Mx s'adressant aux prescripteurs et dispensateurs de médicaments;

f) de participer aux comités d'implantation et aviseur du programme Mx et à l'évaluation de ce programme;

g) de désigner une personne pour coordonner l'opérationnalisation du volet action communautaire et éducation sanitaire du programme Mx chez les aînés des sept sous-régions de la Montérégie, en collaboration avec le responsable régional du projet.

5. IDENTIFICATION DES CLSC PIVOTS POUR CHACUNE DES SOUS-RÉGIONS

Les CLSC pivots pour chacune des sous-régions sont : le CLSC des Maskoutains pour la sous-région Richelieu-Yamaska, le CLSC de la Haute Yamaska pour la sous-région Brome-Missisquoi Haute-Yamaska, le CLSC Vallée des Forts pour la sous-région de Saint-Jean, le CLSC du Havre pour la sous-région de Sorel, le CLSC Jardin du Québec pour la sous-région de Châteauguay, le CLSC des Seigneuries pour la sous-région de Longueuil et enfin un CLSC reste à déterminer pour la sous-région du Suroît.

6. ENGAGEMENT DE LA RÉGIE RÉGIONALE

La Régie régionale s'engage à :

a) adapter le programme Mx à la réalité régionale en collaboration avec les partenaires;

b) assurer la formation des pairs formateurs et des infirmières désignées dans chacune des sous-régions;

c) proposer le calendrier des activités pour le déploiement de chacun des volets du programme Mx;

d) coordonner l'implantation du programme Mx.

e) gérer les ressources financières prévues au programme Mx.

7. BUDGET DISPONIBLE POUR LE REGROUPEMENT RÉGIONAL D'AÎNÉS

Le budget du programme régional, qui est de 127 248 $, servira surtout au volet éducation sanitaire des sous-régions en vue d'appuyer et compléter les efforts locaux engagés dans ce projet.

Le budget que le Regroupement régional d'aînés aura à gérer dans cette entente comprendra la rémunération liée à la coordination opérationnelle du programme soit 17 500 $ en 1996-1997; 20 000 $ en 1997-1998 et 10 000 $ en 1998-1999.

Le budget disponible pour les frais de déplacement et de subsistance des pairs formateurs est de 15 000 $ par année. Ces frais seront défrayés sur présentation de pièces justificatives au responsable régional du programme Mx.

De plus, suite aux ententes réalisées avec les CLSC de certaines sous-régions, des sommes d'argent supplémentaires en provenance du budget régional ont été rendues disponibles pour permettre au Regroupement régional d'aînés de jouer son rôle dans l'application du programme Mx. Ces montants seront donc attribués pour l'organisation des sessions de formation dans chacun des territoires de CLSC concernés en tenant compte des Conseils régionaux de l'Âge d'or et des territoires de CLSC ayant convenu de ces argents en ce sens.

Les sous-régions ayant libéré un budget supplémentaire en provenance du budget régional pour le Regroupement régional des aînés sont les suivantes :

- Châteauguay — 8 941 $
- Saint-Jean — 8 941 $
- Richelieu-Yamaska — 4 470 $
- Brome-Missisquoi-Haute-Yamaska — 4 470 $ (CLSC La Pommeraie, nil (CLSC Haute-Yamaska)
- Longueuil — (Contribue une part de son budget sous-régional)
- Sorel — 4 470 $
- Suroît — 5 542 $ (à compter de l'année financière 1998-1999)

Ces budgets ne tiennent pas compte des ressources financières qui peuvent être dégagées par les projets sous-régionaux ayant été autorisés.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie - Direction de la santé publique

_____

Luc Boileau, directeur — Date

Le regroupement régional d'aînés composé des Conseils régionaux de l'Âge d'or de la Rive-Sud métropolitaine Inc.

1. _____
2. _____
3. _____

Nom, — Date

ANNEXE 4

Évaluation des sessions de formation auprès des infirmières désignées et des pairs formateurs

Dans le cadre du projet régional *«Les médicaments : Oui... Non... Mais!»*, des sessions de formation ont été tenues auprès des infirmières désignées et des pairs-formateurs. Nous présentons ici les éléments d'appréciation des participants pour les trois premières sessions, soit :

- les 29, 30 et 31 janvier 1997;
- les 9, 10 et 11 avril 1997;
- les 30 avril, 1er et 2 mai 1997.

Ces éléments d'appréciation se rapportent aux interrogations suivantes :

- Quel est le niveau de satisfaction des participants en regard du contenu et du déroulement de la session?
- Qu'est-ce qu'on a retenu de plus important et de plus utile?
- Qu'est-ce qu'on a le plus aimé?
- Est-ce que l'ensemble de la session a répondu aux attentes? Pourquoi?
- Si on avait à refaire la même session, qu'est-ce qu'on pourrait ajouter ou enlever pour répondre aux attentes?
- Selon les participants, y a-t-il lieu d'avoir d'autres rencontres sur les médicaments ou d'autres sujets? Lesquels?

Les propos qui suivent en sont le compte rendu

1. QUEL EST LE NIVEAU DE SATISFACTION DES PARTICIPANTS?

Parmi les 56 participants, soit 16 infirmières désignées, 2 travailleurs communautaires et 38 pairs-formateurs, 49 (88%) d'entre eux ont exprimé leur niveau de satisfaction face au contenu et au déroulement de la session de formation.

Concernant le contenu, tous disent être satisfaits ou très satisfaits de la formation offerte en regard du contenu lui-même, des connaissances reçues, de la possibilité de mettre en pratique ces connaissances et surtout eu égard à l'animation et aux animatrices, soit Mesdames Christine Olivier et Diane Blain.

Concernant le déroulement de la session, les participants sont également satisfaits ou très satisfaits au niveau du respect de l'horaire, du support technique (dépliant, pochette, audio-visuel) et de l'ambiance. Les quelques insatisfactions manifestées (13% des répondants) concernent surtout l'organisation physique des lieux. Pour ces personnes, la salle de réunion était trop petite et les chaises n'étaient pas confortables.

2. QU'EST-CE QU'ON A RETENU DE PLUS IMPORTANT ET DE PLUS UTILE?

À cette question, cinq items ont retenu l'attention des participants (NB = 49) à savoir :

	MENTIONS	
	NB	%
• une meilleure connaissance des problèmes de santé et l'importance du bon usage des médicaments;	20	41
• l'importance d'être bien renseignés afin d'exercer un meilleur contrôle sur sa santé;	11	23
• l'utilisation d'un langage clair et simple et la façon de s'y prendre pour y arriver;	9	18
• l'organisation d'ensemble de la formation;	5	10
• le rôle attendu des infirmières désignées et des pairs-formateurs.	4	8

3. QU'EST-CE QU'ON A LE PLUS AIMÉ DE LA SESSION?

Pour les 48 des 49 répondants, les aspects de la session les plus appréciés concernent les cinq items suivants :

	MENTIONS	
	NB	%
• l'animatrice et l'animation;	27	42
• l'organisation d'ensemble de la formation (efficience et efficacité);	14	21
• la participation du groupe;	11	17
• la documentation reçue (cahiers, vidéo, exercices);	9	14
• la façon d'enseigner aux aînés.	4	6

4. EST-CE QUE LA SESSION A RÉPONDU AUX ATTENTES? ET POURQUOI?

À cette question, 46 des 49 répondants (94%) disent que la session a répondu à leurs attentes alors que trois (3) d'entre eux (6%) ne se sont pas prononcés. Dans les explications fournies, on relève trois items principaux, à savoir :

	MENTIONS	
	NB	%
• on a beaucoup appris;	21	58
• on est mieux renseigné pour intervenir;	10	28
• on a eu des réponses claires et précises à nos interrogations.	5	14

5. SI ON AVAIT À REFAIRE LA MÊME SESSION, QU'EST-CE QU'ON POURRAIT AJOUTER OU ENLEVER POUR RÉPONDRE AUX ATTENTES?

Pour 46 des 49 répondants (94%), les propos exprimés à cette question concernent les aspects suivants :

	MENTIONS	
	NB	%
• tout était parfait;	26	55
• trop de matière a été enseignée au cours des trois (3) jours;	7	15
• l'ajout d'une journée serait souhaitable (ex. : jeux de rôle, retour sur nos pratiques, etc.);	5	11
• l'ajout d'information est suggéré (ex. : musique de relaxation, médecine douce, etc.);	2	4
• autres.	7	15

6. Y A-T-IL LIEU D'AVOIR D'AUTRES RENCONTRES SUR LES MÉDICAMENTS OU D'AUTRES SUJETS? SI OUI, LESQUELS?

À cette dernière question, 21 des 49 répondants (43%) ont répondu par l'affirmative. Les sujets d'intérêt se rapportent aux aspects suivants :

- la dépendance aux médicaments;
- le sevrage face aux médicaments;
- les problèmes cardiaques;
- les allergies;
- les maladies mentales;
- le cancer du sein;
- l'hyper et l'hypotension;
- la ménopause;
- l'ostéoporose;
- le diabète;
- les analgésiques;
- les diurétiques;
- la médecine douce;
- l'antigymnastique.

ANNEXE 5

Profil des participants aux sessions de groupe

Nous présentons ici le profil des participants qui ont suivi les sessions de groupe dans le cadre du projet régional *« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »*. Les informations recensées se rapportent aux caractéristiques personnelles des répondants (sexe, âge, état civil, scolarité, type de résidence) et à leur consommation de médicaments prescrits ou non prescrits. La population rejointe est de 3 847 personnes.

A) CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES DES RÉPONDANTS

1. RÉPARTITION DES INDIVIDUS SELON LE SEXE

	Nb	%
• femmes	3 199	84,0
• hommes	630	16,0
TOTAL	**3 829**	**100,0**

2. RÉPARTITION DES INDIVIDUS SELON L'ÂGE

	Nb	%
• moins de 55 ans	250	6,5
• 55 à 59 ans	259	6,7
• 60 à 64 ans	518	13,5
• 65 à 69 ans	750	19,5
• 70 à 74 ans	714	18,6
• 75 et plus	1 356	35,2
TOTAL	**3 847**	**100,0**

- moyenne d'âge : 69 ans

3. RÉPARTITION DES INDIVIDUS SELON LE MILIEU DE VIE

	Nb	%
• campagne	1 226	33,0
• ville	2 495	67,0
TOTAL	**3 721**	**100,0**

4. RÉPARTITION DES INDIVIDUS SELON L'ÉTAT CIVIL

	Nb	%
• célibataires	201	5,0
• marié(e)s	1 936	51,0
• veufs - veuves	1 419	37,0
• divorcé(e)s	257	7,0
TOTAL	**3 813**	**100,0**

5. RÉPARTITION DES INDIVIDUS SELON LA SCOLARITÉ

	Nb	%
• une à sept années	1 423	40,0
• huit à 12 années	1 702	49,0
• 12 années et plus	376	11,0
TOTAL	3 501	100,0

6. RÉPARTITION DES INDIVIDUS SELON LE TYPE DE RÉSIDENCE

	Nb	%
• maisons unifamiliales	2 441	64,0
• appartements	544	14,0
• HLM	398	11,0
• Résidences pour personnes âgées	429	11,0
TOTAL	3 812	100,0

B) CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS AU NIVEAU DE LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS PRESCRITS OU NON PRESCRITS

SELON L'ENSEMBLE DES RÉPONDANTS

1. Répartition des individus consommant régulièrement des médicaments

	Nb	%
• oui	3 050	80
• non	749	20
TOTAL	3 799	100

2. Répartition des individus consommant régulièrement des médicaments à chaque jour

	Nb	%
• oui	3 013	79
• non	786	21
TOTAL	3 799	100

3. RÉPARTITION DES INDIVIDUS SELON LE NOMBRE DE MÉDICAMENTS DIFFÉRENTS CONSOMMÉS À CHAQUE JOUR

	Nb	%
• aucun médicament	786	21
• 1 médicament	582	16
• 2 médicaments	613	16
• 3 médicaments	618	16
• 4 médicaments	451	12
• 5 médicaments et plus	724	19
TOTAL	3 774	100

SELON LE SEXE

4. RÉPARTITION DES INDIVIDUS CONSOMMANT RÉGULIÈREMENT DES MÉDICAMENTS SELON LE SEXE

Sexe	Consommation régulière de médicaments				Total	
	oui		non			
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
• femmes	2 558	81	606	19	3 164	100
• hommes	477	77	142	23	619	100
TOTAL	**3 035**	**80**	**748**	**20**	**3 783**	**100**

$Ch^2 = 4,68, p. = 0,03$

5. RÉPARTITION DES INDIVIDUS CONSOMMANT DES MÉDICAMENTS À CHAQUE JOUR SELON LE SEXE

Sexe	Consommation de médicaments à chaque jour				Total	
	oui		non			
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
• femmes	2 528	80	634	20	3 162	100
• hommes	470	76	149	24	619	100
TOTAL	**2 998**	**79**	**783**	**21**	**3 781**	**100**

6. RÉPARTITION DES INDIVIDUS EN FONCTION DU NOMBRE DE MÉDICAMENTS CONSOMMÉS À CHAQUE JOUR SELON LE SEXE

Sexe	Nombre de médicaments consommés à chaque jour												Total	
	0 méd.		1 méd.		2 méd.		3 méd.		4 méd.		5 méd. et plus			
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
• femmes	634	20	498	16	518	16	528	17	372	12	591	19	3141	100
• hommes	149	24	84	14	94	15	85	14	76	12	128	21	616	100
TOTAL	**783**	**21**	**582**	**16**	**612**	**16**	**613**	**16**	**448**	**12**	**719**	**19**	**3757**	**100**

SELON L'ÂGE

7. Répartition des individus consommant régulièrement des médicaments selon l'âge

Âge	Consommation régulière de médicaments				Total	
	oui		non			
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
• moins de 55 ans	153	61	97	39	250	100
• 55 à 59 ans	194	75	64	25	258	100
• 60 à 64 ans	390	76	120	24	510	100
• 65 à 69 ans	580	78	160	22	740	100
• 70 à 74 ans	585	83	123	17	708	100
• 75 ans et plus	1 148	86	185	14	1 333	100
Total	**3 050**	**80**	**749**	**20**	**3 799**	**100**

8. Répartition des individus consommant des médicaments à chaque jour selon l'âge

Âge	Consommation de médicaments à chaque jour				Total	
	oui		non			
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
• moins de 55 ans	145	58	104	42	249	100
• 55 à 59 ans	194	75	64	25	258	100
• 60 à 64 ans	387	76	124	24	511	100
• 65 à 69 ans	576	78	164	22	740	100
• 70 à 74 ans	576	81	131	19	707	100
• 75 ans et plus	1 135	85	197	15	1 332	100
Total	**3 013**	**79**	**784**	**21**	**3 797**	**100**

9. Répartition des individus en fonction du nombre de médicaments consommés à chaque jour selon l'âge

Âge	Nombre de médicaments consommés à chaque jour												Total	
	0 méd.		1 méd.		2 méd.		3 méd.		4 méd.		5 méd. et plus			
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
• moins de 55 ans	104	42	46	19	37	15	22	9	16	6	24	9	249	100
• 55 à 59 ans	64	25	44	17	47	18	38	15	31	12	32	13	256	100
• 60 à 64 ans	124	24	73	14	99	20	72	14	63	12	80	16	511	100
• 65 à 69 ans	164	22	142	19	120	16	120	16	77	11	115	16	738	100
• 70 à 74 ans	131	19	112	16	117	17	128	18	76	11	135	19	699	100
• 75 ans et plus	197	15	165	12,5	193	15	238	18	188	14	338	25,5	1319	100
Total	**784**	**21**	**582**	**16**	**613**	**16**	**618**	**16**	**451**	**12**	**724**	**19**	**3772**	**100**

ANNEXE 6

Répartition des populations rejointes
par CLSC
et
coût unitaire des interventions

- **Période du 1er avril 1996 au 31 mars 1999**
- **Exercice financier 1998-1999**

TABLEAU A-1

Répartition des populations rejointes par CLSC
et coût unitaire des interventions dans le cadre du projet régional
« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »

Période du
1er avril 1996 au 31 mars 1999

SOUS-RÉGIONS	CLSC	POPULATIONS REJOINTES		BUDGET DISPONIBLE[5]	COÛT UNITAIRE DES INTERVENTIONS[6]
CHÂTEAUGUAY	Châteauguay	• Nb de groupes vus [1] • Nb de rencontres tenues [2] • Nb de rencontres/individus [3] • Nb d'individus rencontrés [4]	13 73 1 404 250	261 159 $ (sous-région)	62 $
	Kateri	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	13 74 1 451 255		
	Jardin du Québec	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	13 73 1 372 244		
LONGUEUIL	Des Seigneuries	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	12 57 1 173 247	47 936 $	41 $
	Samuel-de-Champlain	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	10 55 1 030 187	47 936 $	47 $
	Saint-Hubert	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	7 29 608 147	47 936 $	79 $
	Longueuil Est	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	11 47 759 178	47 936 $	63 $
	Longueuil Ouest	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	10 48 707 147	47 936 $	68 $

Sous-régions	CLSC	Populations rejointes		Budget disponible	Coût unitaire des interventions
Saint-Jean	Vallée des Forts	• Nb de groupes vus	24	95 727 $	54 $
		• Nb de rencontres tenues	88		
		• Nb de rencontres/individus	1 766		
		• Nb d'individus rencontrés	482		
	du Richelieu	• Nb de groupes vus	19	59 840 $	86 $
		• Nb de rencontres tenues	35		
		• Nb de rencontres/individus	695		
		• Nb d'individus rencontrés	377		
Suroît	Seigneurie de Beauharnois La Presqu'Île Huntingdon	• Nb de groupes vus	23	56 539 $ (sous-région)	21 $
		• Nb de rencontres tenues	110		
		• Nb de rencontres/individus	2 738		
		• Nb d'individus rencontrés	573		
Haute-Yamaska Brome-Missisquoi	de la Haute-Yamaska	• Nb de groupes vus	8	96 188 $	153 $
		• Nb de rencontres tenues	39		
		• Nb de rencontres/individus	627		
		• Nb d'individus rencontrés	129		
	La Pommeraie	• Nb de groupes vus	4	14 840 $	32 $
		• Nb de rencontres tenues	24		
		• Nb de rencontres/individus	471		
		• Nb d'individus rencontrés	79		
Sorel	du Havre	• Nb de groupes vus	9	35 840 $	44 $
		• Nb de rencontres tenues	52		
		• Nb de rencontres/individus	815		
		• Nb d'individus rencontrés	141		
Richelieu-Yamaska	La Chênaie	• Nb de groupes vus	9	49 946 $	70 $
		• Nb de rencontres tenues	47		
		• Nb de rencontres/individus	718		
		• Nb d'individus rencontrés	138		
	des Maskoutains	• Nb de groupes vus	8	49 946 $	86 $
		• Nb de rencontres tenues	35		
		• Nb de rencontres/individus	579		
		• Nb d'individus rencontrés	132		
	Vallée du Richelieu	• Nb de groupes vus	6	49 946 $	102 $
		• Nb de rencontres tenues	25		
		• Nb de rencontres/individus	491		
		• Nb d'individus rencontrés	118		
TOTAL	19 CLSC	• Nb de groupes vus	203	1 009 651 $	57 $
		• Nb de rencontres tenues	934		
		• Nb de rencontres/individus	17 772		
		• Nb d'individus rencontrés	3 863		

(1) Le nombre (Nb) de groupes vus est la somme des sessions de groupe réalisées.

(2) Le nombre (Nb) des rencontres tenues est la somme des rencontres réalisées dans le cadre des sessions de groupe.

(3) Le nombre (Nb) de rencontres/individus est le nombre total des rencontres auxquelles des individus ont participé.

(4) Le nombre d'individus rencontrés est le nombre total des individus qui ont participé aux rencontres; ce nombre est la somme des moyennes des individus ayant participé aux rencontres de chacune des sessions. (Note : il est impossible de déterminer le nombre réel total d'individus ayant participé à une ou plusieurs rencontres des sessions car nous ne possédons pas les inscriptions à chacune des rencontres).

(5) Le budget disponible du CLSC comprend les montants alloués à l'intervention ainsi que la part de chacun pour la coordination sous-régionale.

(6) Le coût unitaire des interventions représente le coût d'une rencontre/individu. Il est calculé à partir du budget disponible en CLSC et du nombre d'individus rencontrés lors des rencontres.

TABLEAU A-2

Répartition des populations rejointes par CLSC
et coût unitaire des interventions dans le cadre du projet régional
« Les médicaments : Oui... Non... Mais! »

Exercice financier 1998-1999

SOUS-RÉGIONS	CLSC	POPULATIONS REJOINTES		BUDGET DISPONIBLE[5]	COÛT UNITAIRE DES INTERVENTIONS[6]
CHÂTEAUGUAY	Châteauguay	• Nb de groupes vus [1] • Nb de rencontres tenues [2] • Nb de rencontres/individus [3] • Nb d'individus rencontrés [4]	9 39 612 141	87 053 $ (sous-région)	50 $
	Kateri	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	7 33 603 128		
	Jardin du Québec	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	8 35 537 123		
LONGUEUIL	Des Seigneuries	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	4 13 333 103	16 217 $	49 $
	Samuel-de-Champlain	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	4 24 482 80	16 217 $	34 $
	Saint-Hubert	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	6 19 391 124	16 217 $	41 $
	Longueuil Est	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	8 29 415 115	16 217 $	39 $
	Longueuil Ouest	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	7 30 475 111	16 217 $	34 $

Sous-régions	CLSC	Populations rejointes		Budget disponible	Coût unitaire des interventions
Saint-Jean	Vallée des Forts	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	5 18 276 77	31 909 $	116 $
	du Richelieu	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	15 31 591 286	20 542 $	35 $
Suroît	Seigneurie de Beauharnois La Presqu'Île Huntingdon	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	23 110 2 738 573	37 942 $ (sous-région)	14 $
Haute-Yamaska Brome-Missisquoi	de la Haute-Yamaska	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	6 26 457 106	32 658 $	72 $
	La Pommeraie	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	4 24 471 79	5 542 $	12 $
Sorel	du Havre	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	6 31 418 81	12 542 $	30 $
Richelieu-Yamaska	La Chênaie	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	4 18 329 73	16 847 $	51 $
	des Maskoutains	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	4 19 322 68	16 847 $	55 $
	Vallée du Richelieu	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	4 13 305 94	16 847 $	55 $
TOTAL	19 CLSC	• Nb de groupes vus • Nb de rencontres tenues • Nb de rencontres/individus • Nb d'individus rencontrés	127 528 10 003 2 407	359 814 $	36 $

(1) Le nombre (Nb) de groupes vus est la somme des sessions de groupe réalisées.

(2) Le nombre (Nb) des rencontres tenues est la somme des rencontres réalisées dans le cadre des sessions de groupe.

(3) Le nombre (Nb) de rencontres/individus est le nombre total des rencontres auxquelles des individus ont participé.

(4) Le nombre d'individus rencontrés est le nombre total des individus qui ont participé aux rencontres; ce nombre est la somme des moyennes des individus ayant participé aux rencontres de chacune des sessions. (Note : il est impossible de déterminer le nombre réel total d'individus ayant participé à une ou plusieurs rencontres des sessions car nous ne possédons pas les inscriptions à chacune des rencontres).

(5) Le budget disponible du CLSC comprend les montants alloués à l'intervention ainsi que la part de chacun pour la coordination sous-régionale.

(6) Le coût unitaire des interventions représente le coût d'une rencontre/individu. Il est calculé à partir du budget disponible en CLSC et du nombre d'individus rencontrés lors des rencontres.

ANNEXE 7

Taux estimés de couverture de la population cible
par territoire de CLSC
au 31 mars 1999

COUVERTURE CUMULATIVE DE LA POPULATION CIBLE PAR TERRITOIRE DE CLSC AU 31 MARS 1999

SOUS-RÉGIONS	CLSC	NOMBRE D'INDIVIDUS RENCONTRÉS	POPULATION ESTIMÉE DES 55 ANS ET PLUS[1] EN 2001	TAUX ESTIMÉ DE COUVERTURE [2]
CHÂTEAUGUAY	Châteauguay	250	9 565	2,6%
	Kateri	255	7 785	3,3%
	Jardin du Québec	244	4 185	5,8%
LONGUEUIL	Des Seigneuries	247	10 665	2,3%
	Samuel-de-Champlain	187	20 125	0,9%
	Saint-Hubert	147	9 050	1,6%
	Longueuil Est	178	8 900	2,0%
	Longueuil Ouest	147	14 255	1,0%
SAINT-JEAN	Vallée des Forts	482	17 915	2,7%
	du Richelieu	377	5 365	7,0%
SUROÎT	Seigneurie de Beauharnois La Presqu'Île Huntingdon	573	32 725 (sous-région)	1,5%
HAUTE-YAMASKA BROME-MISSISQUOI	de la Haute-Yamaska	129	13 565	0,9%
	La Pommeraie	79	10 590	0,7%
SOREL	du Havre	141	11 785	1,2%
RICHELIEU-YAMASKA	La Chênaie	138	2 840	4,9%
	des Maskoutains	132	16 255	0,8%
	Vallée du Richelieu	118	15 570	0,7%
TOTAL	19 CLSC	3 865	211 190	1,8%

(1) Données fournies par Statistiques Canada, 1991.

(2) Taux estimé de couverture : nombre d'individus rencontrés

population des 55 ans et plus